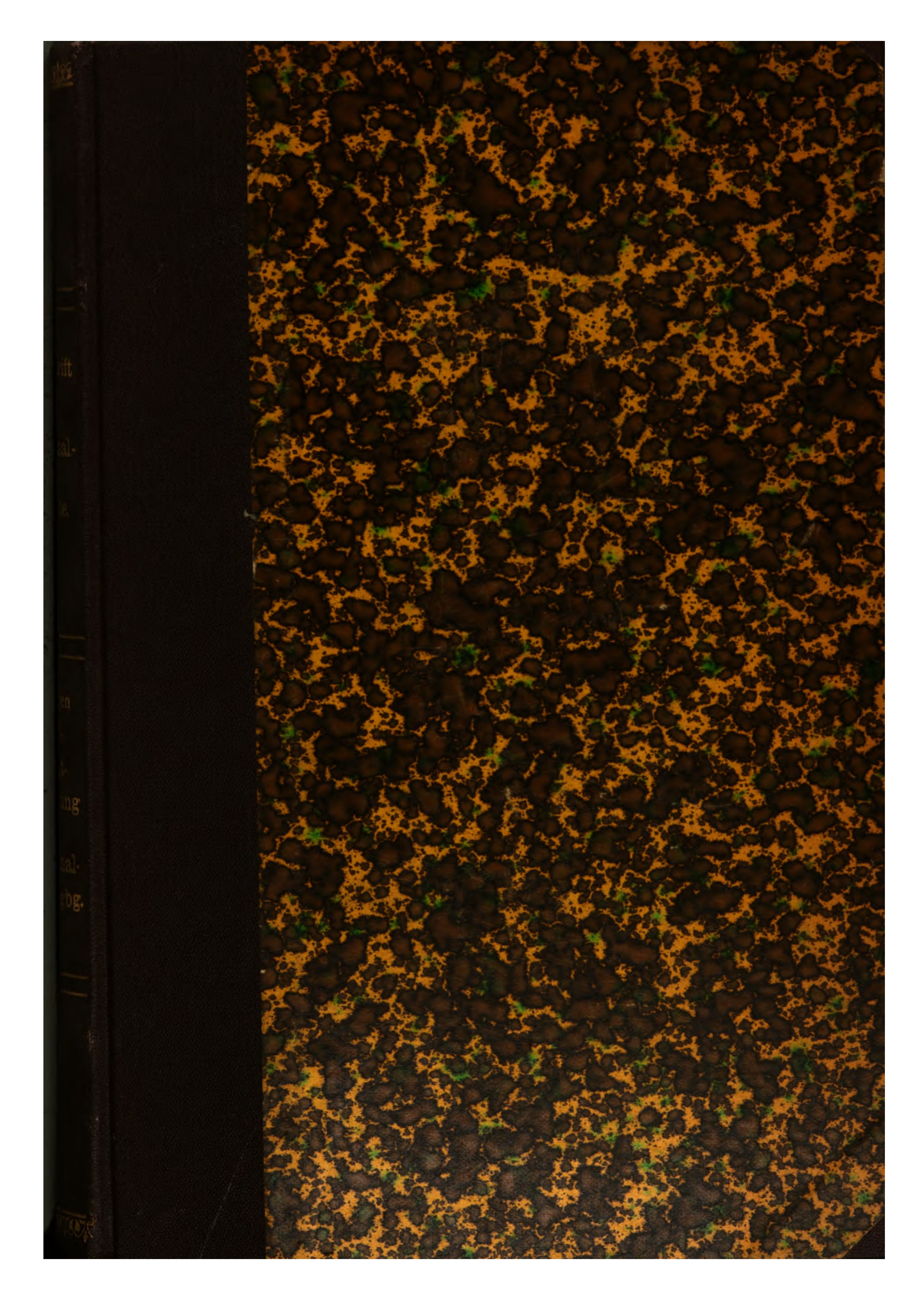
PAGE NOT AVAILABLE

PAGE NOT AVAILABLE

PAGE NOT AVAILABLE

PAGE NOT AVAILABLE




VE RI
TAS
THE
GEORGE · BURGESS · MAGRATH
LIBRARY
OF · LEGAL · MEDICINE
FOUNDED · IN · HIS · HONOR
1933

ZEITSCHRIFT

für

MEDIZINAL-BEAMTE.

Zentralblatt für gerichtliche Medizin und Psychiatrie, für ärztliche Sachverständigentätigkeit in Unfall- und Invaliditätssachen, sowie für Hygiene, öffentliches Sanitätswesen, Medizinal-Gesetzgebung und Rechtsprechung.

Herausgegeben

von

Dr. Otto Rapmund

Reg.- und Geheimer Medizinalrat in Minden.

XVIII. Jahrgang. 1905.

Erste Beilage:

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.



Berlin W. 35.

FISCHER'S MEDIZIN. BUCHHANDLUNG.

H. KORNFELD.

Herzogl. Bayer. Hof- und Erzherzogl. Kammer-Buchhändler.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. Fürstl. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Inhalt.

I. Rechtsprechung.

1. Entscheidungen des Reichsgerichts.

---

2. Entscheidungen des Königl. Preussischen Kammergerichts, sowie anderer Preussischer Oberlandesgerichte und Landgerichte.

[1]) Wo kein besonderer Vermerk angegeben, sind die Urteile solche des Königl. preuß. Kammergerichts.

---

3. Entscheidungen der Oberlandesgerichte anderer deutscher Bundesstaaten.

Seite.

4. Entscheidungen des Königl. Preuss. Oberverwaltungsgerichts.

---

5. Entscheidungen der Verwaltungsgerichtshöfe anderer Bundesstaaten.

---

6. Urteile und Beschlüsse des preussischen ärztlichen Ehrengerichtshofes.

II. Medizinalgesetzgebung.

A. Deutsches Reich.

B. Königreich Preussen.

1. Ministerialerlasse.

Seite.

G. Grossherzogtum Hessen.

H. Grossherzogtum Mecklenburg-Schwerin.

I. Grossherzogtum Mecklenburg-Strelitz.

K. Grossherzogtum Oldenburg.

L. Grossherzogtum Sachsen-Weimar.

M. Herzogtum Anhalt.

N. Herzogtum Sachsen-Meiningen.

O. Fürstentum Reuss ält. Linie.

P. Fürstentum Reuss j. L.

Q. Fürstentum Waldeck.

R. Freie und Hansestadt Hamburg.

Sach-Register.

[1]) (Rspr.) bedeutet „Rechtsprechung".

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 1. 1. Januar. 1905.

Rechtsprechung.

Belästigungen der Nachbarn durch unzüchtiges Treiben auf einem Grundstücke (Anwendbarkeit der §§ 826 und 906 B. G. B., Klage auf Schadenersatz bezw. auf Einstellung solchen Treibens). Urteil des Reichsgerichts (V. Ziv.-Sen.) vom 9. April 1904.

Da unzweifelhaft der Betrieb der Unzucht an sich auf fremde Grundstücke nicht hinüberwirkt, so kann § 906 nur Anwendung finden, wenn und soweit jener unsittliche Betrieb von Umständen begleitet wird, die im Sinne dieser Vorschrift auf die Nachbargrundstücke einwirken. Der Berufungsrichter stellt nur fest, daß oft mehrere Wagen vor das Haus der Beklagten vorfahren und dort halten. Das reicht aber zur Annahme einer wesentlichen Beeinträchtigung der Klägerin in der Benutzung ihres Hauses nicht aus.

. . . Nach § 826 ist, wer in einer gegen die guten Sitten verstoßenden Weise einem anderen vorsätzlich Schaden zufügt, dem anderen zum Ersatze des Schadens verpflichtet. Hier ist nicht Voraussetzung, daß das Eigentum oder ein anderes Recht eines anderen verletzt, oder gegen ein Schutzgesetz verstoßen ist. Daß das Treiben in dem Hause der Beklagten gegen die guten Sitten verstößt, gleichviel, ob sie fremde Frauenspersonen zum gewerbsmäßigen Betriebe der Unzucht hält, oder ob sie selbst die Unzucht gewerbsmäßig betreibt, kann nicht bezweifelt werden. Erforderlich aber ist die Feststellung, daß der der Klägerin durch jenen Betrieb entstandene Schaden ihr von der Beklagten vorsätzlich zugefügt worden ist. In dieser Beziehung nimmt der Berufungsrichter für erwiesen an, daß die Beklagte sich zum wenigsten der Möglichkeit eines schädigenden Einflusses auf nachbarliche Rechte habe bewußt sein müssen. Das reicht aber zur Feststellung des Vorsatzes nicht aus; es ist vielmehr begrifflich erforderlich das Bewußsein, daß die Handlung oder Unterlassung den schädlichen Erfolg haben werde. Der Erfolg muß also vorausgesehen, und dennoch die Handlung vorgenommen sein. Daß die Beklagte des schädlichen Erfolges sich hätte bewußt sein können oder müssen, würde nur die Annahme einer Fahrlässigkeit rechtfertigen; Fahrlässigkeit reicht aber zur Anwendung des § 826 nicht aus. Der Berufungsrichter hat sonach den Begriff des Vorsatzes verkannt. Da er aber nicht festgestellt hat, daß die Beklagte das erforderliche Bewußtsein nicht gehabt habe, wird er die Sache auch in dieser Beziehung einer nochmaligen Prüfung zu unterwerfen haben.

Wenn die Giftkammer nicht in einem Vorratsraum untergebracht ist, so muss sie von allen Seiten durch feste Wände umschlossen und auch die Tür dicht sein; eine Lattentür genügt nicht. Urteil des preußischen Kammergerichts (Str.-Sen.) vom 17. Oktober 1904.

Medizinal-Gesetzgebung.

Königreich Preussen.

Preis des Diphtherie-Serums. Rund-Erlaß des Ministers der usw. Medizinal-Angelegenheiten vom 24. November 1904 — M. Nr. 15079 U. I — an sämtliche Königl. Regierungspräsidenten.

In Abänderung meiner Erlasse vom 25. Februar und 4. April 1895 setze

ich den Maximalpreis des Serum antidiphthericum für den Verkehr zwischen den Fabrikationsstätten mit gen Apotheken nachstehend fest:

1. Von dem Serum, welches mindestens 350 Immunitätseinheiten in 1 ccm enthalten muß,

für ein Fläschchen mit	200	Immunitätseinheiten	(Nr. 0)	auf 0,45 Mk.,
" " " "	600	"	(" I)	" 1,10 "
" " " "	1000	"	(" II)	" 1,75 "
" " " "	1500	"	(" III)	" 2,55 "

2. Von 500fachem Serum für ein Fläschchen mit

1 ccm	1,20 Mk.,
2 "	2,25 "
3 "	3,35 "
4 "	4,40 "

Die in meinem Erlaß vom 25. Februar 1895 angegebenen Preisermäßigungen für Institute, Kassen, Personen usw. kommen nicht mehr zur Anwendung.

Das dem Apotheker zustehende Entgelt für seine Bemühungen beim Vertriebe des Serums, welches von jetzt ab nur in ganzen Fläschchen abgegeben werden darf, wird nachstehend festgesetzt:

1. von dem mindestens 350fachen Serum für ein Fläschchen Nr. 0 25 Pf., Nr. I 40 Pf., Nr. II 50 Pf. und Nr. III 55 Pf.;

2. von dem 500fachen Serum für ein Fläschchen mit 1 ccm 40 Pf., 2 ccm 50 Pf., 3 ccm 55 Pf. und 4 ccm 60 Pf.

Hiernach erhält der Apotheker für die Abgabe eines Fläschchens

1. des mindestens 350fachen Serums Nr. 0 0,70 Mk., Nr. I 1,50 Mk., Nr. II 2,25 Mk. und Nr. III 3,10 Mk.;

2. des 500fachen Serums zu 1 ccm, 1,60 zu 2 ccm 2,75 Mk., zu 3 ccm 3,90 Mk. und zu 4 ccm 5,00 Mk.

Diese sämtlichen vorstehenden Preisfestsetzungen treten mit dem 1. Januar 1905 in Kraft.

Ew. Exzellenz ersuche ich ergebenst, hiernach gefälligst das weitere, insbesondere auch die Bekanntgabe der vorstehenden Bestimmungen an die Apotheker, zu veranlassen.

Abänderungen der preussischen Arzneitaxe. Bekanntmachung des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 9. Dezember 1904.

Von einer Neuaufstellung der Arzneitaxe für das Jahr 1905 habe ich mit Rücksicht auf die zurzeit schwebenden Verhandlungen über den Erlaß einer gemeinsamen Arzneitaxe für die deutschen Bundesstaaten Abstand genommen. Ich bestimme daher, daß die Königlich Preußische Arzneitaxe für 1904 mit den nachstehend aufgeführten Abänderungen vom 1. Januar 1905 ab bis auf weiteres in Kraft bleibt.

Abänderungen zu II. Allgemeine Bestimmungen. In Nr. 3, Abs. 2 kommt der Satz, betreffend Serum antidiphthericum, in Wegfall.

III. Preise der Arzneimittel. Nach den hier angeführten Aenderungen der bisherigen Ansätze sind die Preise für Ammonium bromatum, Kalium bromatum, Natrium bromatum unerheblich, für Oleum Jecoris Aselli und Serum antidiphthericum (s. den vorstehenden Ministerial-Erlaß vom 24. November 1904) erheblich niedriger angesetzt, dagegen die Preise für verschiedene Präparate von Bismutum, Ammonium jodatum, Kalium und Natrium jodatum, Jodoformium, Jodum, Tinctura Jodi und erheblich für Rhizoma Hydrastis und Extr. Hydrastis fluid. erhöht.

Ausführung des Fleischbeschaugesetzes (Fleischkonservierungsmittel — Zenit — und Erleichterung in bezug auf die Tagebuchführung). Erlaß der Minister der usw. Medizinalangelegenheiten, der Finanzen, für Landwirtschaft, Domänen und Forsten, des Innern, für Handel und Gewerbe vom 14. November 1904 — M. 7725 M. d. g. A., I Ga 5158[2] Ang. M. f. L., III 9637 Fin.-Min., IIa 6164 M. d. I., IIb 6838[1] Min. f. H. usw. — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

1. Von der Firma Julius Herzfeld in Dortmund ist ein Fleisch-

konservierungsmittel unter dem Namen „Zenit" in den Verkehr gebracht worden, von dem in einem Reklamegutachten behauptet wird, daß es vollkommen frei von schädlichen Bestandteilen und verbotenen Stoffen sei. Zenith besteht nach den vorgenommenen Untersuchungen aus rund 46 % Kochsalz, 50 % doppeltkohlensaurem Natron und 4 % Magnesia.

Nach der Bekanntmachung vom 18. Februar 1902, betreffend gesundheitsschädliche und täuschende Zusätze zu Fleisch und dessen Zubereitungen R.-G.-Bl. S. 48) — vergl. auch § 5, Nr. 3c der Ausführungsbestimmungen D. des Bundesrats zum Fleischbeschaugesetz — gehören Alkalikarbonate zu denjenigen Stoffen, die bei der gewerbsmäßigen Zubereitung von Fleisch nicht angewendet werden dürfen und mit denen behandeltes Fleisch aus dem Auslande nicht eingeführt, nicht feilgehalten, verkauft oder sonst in den Verkehr gebracht werden darf (§ 21 des Fleischbeschaugesetzes). Es ist die Auffassung hervorgetreten, daß der Bundesrat mit den Alkalikarbonaten (kohlensauren Salzen) nur die einfach kohlensauren Alkalien, nicht aber das nicht besonders genannte doppeltkohlensaure Natron habe verbieten wollen, und daß demnach das vorbeschriebene Zenit als Konservierungsmittel für Fleisch zulässig sei. Diese Auffassung ist irrig. Unter „Karbonaten" versteht man vom chemischen Standpunkte aus alle Salze der Kohlensäure ohne Ausnahme. Als zweibasische Säure vermag die Kohlensäure zwei Reihen von Salzen zu bilden, und zwar mit 1. und 2. Aequivalenten eines Metalls. Die Salze der ersten Reihe bezeichnet man als saure, die der zweiten als neutrale Karbonate. Die sauren Salze werden auch doppeltkohlensaure Salze oder Bikarbonate genannt. Letztere Begriffe sind somit die engeren und fallen unter den allgemeinen Begriff der Karbonate. Dieser umfaßt in gleicher Weise die neutralen und die sauren Salze, die einfachen Karbonate und die Bikarbonate.

Die chemische Bezeichnungsweise gilt übrigens nicht nur für die Kohlensäure, sondern ganz allgemein für alle zwei- und mehrbasischen Säuren. So werden die Salze der Schwefelsäure unter der Bezeichnung Sulfate zusammengefaßt, und man unterscheidet saure oder Bisulfate, ohne daß dadurch die Bisulfate aufhören, Sulfate zu sein.

Fallen sonach vom chemischen Standpunkte aus die doppeltkohlensauren Salze (Bikarbonate) zweifellos unter die nach der Bekanntmachung vom 18. Februar 1902 als Zusatzstoffe zu Fleisch verbotenen Alkali- und Sodalkalikarbonate, so erscheint das Verbot auch nach der zugrunde liegenden Absicht gerechtfertigt, da die Bikarbonate ebenso wie die Karbonate zu den Stoffen gehören, die eine minderwertige Beschaffenheit der Ware zu verdecken geeignet sind (§ 21, Abs. 3 des Fleischbeschaugesetzes).

Hiernach sind die mit der Durchführung des Fleischbeschaugesetzes betrauten Behörden, einschließlich der Beschaustellen für ausländisches Fleisch, zu verständigen und anzuweisen, im Falle der Feststellung des Zusatzes von Stoffen der bezeichneten Art die strafrechtliche Verfolgung der Schuldigen zu veranlassen und bei der Untersuchung ausländischen Fleisches nach den bestehenden Vorschriften zu verfahren.

2. Der Bundesrat hat in der Sitzung vom 5. Mai d. J. (§ 328 der Protokolle) den Beschluß gefaßt:

„den Landesregierungen die Befugnis beizulegen, eine Vereinfachung der Tagebuchführung in öffentlichen Schlachthöfen, an denen ein oder mehrere Tierärzte tätig sind, dahin eintreten zu lassen, daß bei Beanstandung einzelner Teile, insbesondere innerer Organe der Tiere,

1. falls solche aus dem gleichen Grunde erfolgt, diese Tiere täglich zusammengefaßt, aber nach den einzelnen Schlachttierarten geordnet eingetragen werden, und
2. in den anderen Fällen in Spalte 2 des Tagebuchs die Angabe weiterer Erkennungsmerkmale neben Art und Geschlecht der Tiere unterbleiben darf."

Anlaß zu diesem Beschlusse hat die Beobachtung über eine zu starke Belastung der Schlachthoftierärzte mit Schreibwerk, namentlich in denjenigen Fällen gegeben, in denen innere Organe sehr häufig wegen desselben Grundes beanstandet zu werden pflegen. Dies gilt z. B. für die Durchtränkung der Lungen von Schweinen mit Brühwasser, welcher Beanstandungsgrund in

manchen Schlachthäusern bei mehr als der Hälfte der geschlachteten Schweine vorkommt.

Es ist ferner erwogen worden, daß der in der Kopfüberschrift der Spalte 2 des Tagebuchformulars Anlage 1 zu § 47 der Ausführungsbestimmungen A) enthaltene Vermerk „(Bei Beanstandung Angabe weiterer Erkennungsmerkmale)“ keinen sanitäts- oder veterinärtechnischen Zweck verfolgt, sondern nur die Identifizierung beanstandeter Tiere sicherstellen will, letztere aber von praktischem Wert bei Bagatellbeanstandungen gewöhnlich nicht ist.

Auf Grund des vorbezeichneten Bundesratsbeschlusses ermächtigen wir Ew. Hochwohlgeboren im Anschluß an den Erlaß des mitunterzeichneten Ministers für Landwirtschaft, Domänen und Forsten vom 28. März 1903 (I Ga 2170) und an den weiteren Erlaß vom 9. Juli 1903 (M.-Bl. d. i. V. S. 205), die nach jenem Beschlusse zulässigen Erleichterungen in der Tagebuchführung an öffentlichen Schlachthäusern nach Maßgabe des Bedürfnisses zu gewähren. Wir weisen aber besonders darauf hin, daß die summarische Nachweisung der Tiere jedenfalls getrennt nach denjenigen Tiergattungen erfolgen muß, die in der Bemerkung 1 zu Spalte 2 des Tagebuchformulars bezeichnet sind, und daß es sich ferner nicht empfiehlt, die Erleichterungen eintreten zu lassen, wenn erheblichere Teile des Fleisches beanstandet werden.

Auslegung der Uebergangsbestimmungen des § 41 und die Festsetzung der Wiederholungsfrist nach § 28 der Prüfungsordnung für Apotheker vom 18. Mai 1904. Erlaß des Minister der usw. Medizinalangelegenheiten — M. 8888 U. I. — vom 24. November 1904 an die Herren Universitätskuratoren.

Zu den von dem Vorsitzenden der dortigen pharmazeutischen Prüfungskommission hinsichtlich der Auslegung der Uebergangsbestimmungen der neuen Prüfungsordnung für Apotheker vom 18. Mai 1904 gestellten Fragen bemerke ich ergebenst folgendes:

Der Ausdruck „Ablegung der Prüfung nach den bisherigen Vorschriften“ im Sinne des § 41, Abs. 2 und 3 der Prüfungsordnung vom 18. Mai 1904 schließt das Prüfungsverfahren und die Zulassungsbedingungen (also auch die Vorschriften über die Studiendauer) ein.

Die Zulassung zur Prüfung mit dem Nachweise eines pharmazeutischen Studiums von nur 3 Halbjahren und die Abhaltung der Prüfung nach dem bisherigen Verfahren kann demnach nur erfolgen

a) gemäß § 41, Abs. 2 a. a. O. bei Apothekergehilfen, welche
   1. am 1. Oktober 1904 eine mindestens einjährige Gehilfenzeit abgeleistet hatten und
   2. den Rest der Gehilfenzeit ganz vor dem Universitätsstudium zurücklegen und schließlich
   3. sich spätesten am 15. März 1903 zur Ablegung der Prüfung melden;
b) gemäß § 41, Abs. 3 a. a. O. bei Apothekergehilfen, die spätestens im Sommerhalbjahre 1904 das Universitätsstudium begonnen haben.

Weitere Voraussetzungen für die Ablegung der Prüfung nach den bisherigen Vorschriften ist in beiden Fällen (a und b) nach dem Wortlaute des § 41 der Prüfungsordnung vom 18. Mai 1904 ein entsprechender Antrag des Kandidaten. Wo indes aus Unkenntnis der Bestimmungen bei der Meldung zur Prüfung ein derartiger Antrag unterlassen worden ist, habe ich nichts dagegen einzuwenden, wenn den betreffenden Kandidaten nach Belehrung über die Sachlage eine entsprechende Ergänzung ihres Antrages nachgelassen wird.

Bei dieser Gelegenheit ordne ich ferner zur Vermeidung einer verschiedenartigen geschäftlichen Handhabung während der Uebergangszeit hiermit an, daß hinsichtlich der Festsetzung der Wiederholungsfristen fortan allgemein nach der Bestimmung des § 28, Abs. 1 der Prüfungsordnung vom 18. Mai 1904 verfahren werde. Die Festsetzung der Wiederholungsfrist hat demnach auch in denjenigen Fällen durch den Vorsitzenden der Prüfungskommission nach Benehmen mit den zuständigen Examinatoren zu erfolgen, in denen die Prüfung im übrigen noch nach den Vorschriften vom 5. März 1875 abgelegt wird.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 2. 15. Januar. 1905.

Rechtsprechung.

Ausdruck „Kurpfuscher" als Beleidigung. Urteil des Oberlandesgerichts in Cöln (Str.-Sen.) vom 19. September 1904.

Wenn auch der Ansicht des Vorderrichters, daß die Bezeichnung „Kurpfuscher" stets objektiv beleidigend ist, und der für den Begriff „Kurpfuscher" von ihm aufgestellten, nicht einwandsfreien Definition nicht uneingeschränkt zugestimmt werden kann, so irrt der Vorderrichter doch nicht, wenn er im vorliegenden Falle in dem Gebrauch des Ausdruckes „Färbereibesitzer und Kurpfuscher" seitens des Angeklagten gegenüber dem Privatkläger objektiv und subjektiv eine Beleidigung gemäß § 185 Str.-G.-B. findet.

Wenn der Vorderrichter ferner die Absicht der Beleidigung sowohl aus der höhnischen Form „Färbereibesitzer und Kurpfuscher", als auch aus den begleitenden Umständen entnimmt, und deshalb den Schutz des § 193 Str.-G.-B. dem Angeklagten versagt, so ist in der diesbezüglichen Begründung des Urteils eine Verkennung der Begriffe „Form" und „Umstände" nicht zu finden, daher auch der Vorwurf der Revision, der § 193 Str.-G.-B. sei durch unrichtige Anwendung verletzt, nicht begründet. Die Revision war daher mit Kostenfolge aus § 505 Str.-P.-O. als unbegründet zu verwerfen, wie geschehen.

Auslegung von Vorschriften des Süssstoffgesetzes. Urteil des Reichsgerichts (III. Str.-Sen.) vom 11. Juli 1904.[1])

. . . Nach dem in Betracht kommenden § 5 des Süßstoffgesetzes dürfen die Apotheken Süßstoff, außer an Personen, welche im Besitz der im § 4 vorgesehenen Erlaubnis sind, nur unter den vom Bundesrat festzustellenden Bedingungen abgeben. In Ausführung dieser Gesetzesvorschrift bestimmt der § 10 der Verordnung des Bundesrats, daß dieser Verkauf statthaft ist:

1. gegen Vorlegung des Bezugscheines und Bestellzettels ohne jede Einschränkung bezüglich Süßkraft, Menge und Art der Verpackung,

2. gegen schriftliche ärztliche Anweisung gleichfalls ohne Einschränkung der Süßkraft und Art der Verpackung, aber nur im Höchstbetrage von 50 g gegen eine ärztliche Anweisung.

Im unmittelbaren Anschlusse hieran wird im dritten Absatze des § 10 gesagt:

„Süßstofftäfelchen von höchstens 110facher Süßkraft in Fabrikpackung (Glasröhrchen) von nicht mehr als 25 Stück mit zusammen nicht über 0,4 g Gehalt an reinem Süßstoff dürfen auch ohne ärztliche Anweisung abgegeben werden."

---

[1]) Das betreffende Urteil ist durch Rund-Erlaß des preußischen Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 23. November 1904 — M. Nr. 1144 — sämtlichen Königlichen Regierungspräsidenten mit dem Ersuchen mitgeteilt, den Apothekern durch die Kreisärzte von dieser Auslegung des Gesetzes Kenntnis zu geben und sie zur Nachachtung anzuweisen.

Gegenüber dem festgestellten Sachverhalt hängt die Entscheidung von der Auslegung dieser letztgenannten Ausführungsbestimmung ab.

.... Entscheidend ist für die hier zu erörternde Frage die Auslegung des Gesetzes nach der ihm innewohnenden Tendenz. Davon ausgehend, daß ... der Verkauf und das Feilhalten von Süßstoff auf das unbedingt gebotene Maß hat beschränkt bleiben sollen, stellt der Absatz 1 des § 10 als Regel hin, daß die Apotheken Süßstoff entweder gegen Vorlegung des amtlichen Bezugscheines (§ 7) und vorschriftsmäßig ausgestellte Bestellzettel (§ 8) oder gegen schriftliche, mit Ausstellungstag und Unterschrift versehene Anweisung eines Arztes, Zahnarztes oder Tierarztes abgeben dürfen. Während nun im Abs. 2 für die ärztlichen Anweisungen die Beschränkung auferlegt wird, daß gegen eine solche Anweisung nicht mehr als 50 g Süßstoff verabfolgt werden dürfen, gestattet der Abs. 3 als Ausnahme von Abs. 1 die Abgabe von Süßstoff ohne ärztliche Anweisung, beschränkt aber die Quantität des abzugebenden Süßstoffes im Einzelfall nach Art der Verpackung, Beschaffenheit, Süßkraft, Zahl und Gewicht, indem er für die Süßkraft die Stückzahl der Täfelchen und den Gehalt an reinem Süßstoff die Höchstgrenzen bestimmt.

Daraus ist zu folgern, daß, wenn in einem Einzelfalle diese Höchstgrenzen, sei es nach der einen, sei es nach der anderen Richtung, überschritten werden, die im Abs. 3 zugelassene, aus besonderen Gründen des Verkehrs erforderliche Ausnahme von der Regel des Abs. 1 nicht mehr vorliegt und deshalb in einem solchen Falle nur gegen Vorlegung des amtlichen Bezugscheines und vorschriftsmäßig ausgestellten Bestellzettels oder gegen ärztliche Anweisung verkauft bezw. abgegeben werden darf. Hat der Gesetzgeber zur Vermeidung von mißbräuchlicher Ausnutzung es für erforderlich erachtet, bei Verabfolgung von Süßstoff auf eine ärztliche Anweisung bezüglich der abzugebenden Menge enge Grenzen zu ziehen, dann muß dies um so mehr dann gelten, wenn, wie dies im Abs. 3 nachgelassen ist, die Apotheken sogar ohne eine derartige ärztliche Anweisung Süßstoff abgeben dürfen.

Der Abs. 3 des § 10 der Ausführungsbestimmungen kann deshalb nur dahin verstanden werden, daß in jedem Einzelfalle an eine Person nur ein Glasröhrchen mit nicht mehr als 25 Stück Süßstofftäfelchen von höchstens 110facher Süßkraft mit zusammen nicht über 0,4 g Gehalt an reinem Süßstoffe ohne ärztliche Anweisung abgegeben werden darf.

Die staatsanwaltschaftliche Rüge der Verletzung der §§ 2c und 7 des Reichsgesetzes vom 7. Juli 1902 durch Nichtanwendung und des § 5 dieses Gesetzes, sowie des § 10 der hierzu erlassenen Ausführungsbestimmungen durch unrichtige Anwendung erscheint hiernach begründet, weshalb entgegen dem Antrage des Oberreichsanwalts die angefochtene Entscheidung aufzuheben und die Sache zur anderweiten Verhandlung und Entscheidnng an die Vorinstanz zurückzuweisen war.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Königreich Preussen.

Verfahren bei Bewerbungen um erledigte Kreismedizinalbeamtenstellen. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten — M. Nr. 4169 — vom 20. Dezember 1904 an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Im Verfolg des Erlasses vom 2. Juli 1902 — M. 1711 — sind die Bekanntmachungen über erledigte Kreismedizinalbeamtenstellen regelmäßig im Reichs- und Preußischen Staatsanzeiger, in den Regierungs-Amtsblättern, in mehreren medizinischen Fachzeitschriften veröffentlicht und außerdem in dem Ministerialblatt für Medizinal- und medizinische Unterrichts-Angelegenheiten abgedruckt worden. Ich beabsichtige die Bekanntmachung erledigter Kreismedizinalbeamtenstellen in Zukunft ausschließlich in dem Ministerialblatte[1]) in

---

[1]) Die betreffenden Bekanntmachungen werden auch weiterhin in der Zeitschrift für Medizinalbeamte bekannt gegeben werden. Red.

der Weise erfolgen zu lassen, daß die Stellen, bei deren Besetzung dieser Erlaß zur Anwendung gelangt, am Schlusse der Rubrik „Personalien“ als zu besetzende Stellen unter Angabe der etatsmäßigen Bezüge ausdrücklich bezeichnet werden. Für das bei Gesuchen um Anstellung oder Versetzung in eine dieser Stellen zu beobachtende Verfahren setze ich unter Aufhebung entgegenstehender früherer Bestimmungen folgendes fest:

1. Gesuche um Anstellung oder Versetzung in Kreisarzt-, Gerichtsarzt- und Kreisassistenzarztstellen sind, binnen zwei Wochen, nachdem die Bekanntmachung durch das Ministerialblatt für Medizinal- und medizinische Unterrichts-Angelegenheiten erfolgt ist, an den Regierungspräsidenten desjenigen Bezirkes, in welchem der Bewerber seinen Wohnsitz hat, einzureichen.

2. In den Gesuchen um Versetzung in eine andere Stelle sind die Gründe darzulegen, welche dem Bewerber die Versetzung oder die Veränderung seiner amtlichen Stellung wünschenswert erscheinen lassen.

3. Die Regierungspräsidenten haben die bei ihnen eingehenden Gesuche (Nr. 1) unverzüglich demjenigen Regierungspräsidenten zu übersenden, in dessen Bezirk sich die zu besetzende Stelle befindet. Bei der Uebersendung ist zugleich eine Aeußerung über die Befähigung jedes Bewerbers beizufügen.

4. Die Bewerbungsgesuche sind mir von dem Regierungspräsidenten, in dessen Bezirk sich die zu betzende Stelle befindet, und zwar binnen vier Wochen nach erfolgter Bekanntmachung durch das Ministerialblatt, unter Beifügung einer Nachweisung nach anliegendem Muster mit einem zusammenfassenden gutachtlichen Berichte einzureichen.

5. Die vorstehenden Bestimmungen treten vom 1. Januar 1905 ab in Kraft.

Nachweisung

der Bewerber um die . . . . stelle in . . . .

Lauf. Nr.	Bewerber: Name und Stellung	Bewerber: Wohnort	Lebensalter (Jahre)	Konfession.	Als Arzt approbiert: wann und wo?	Als Arzt approbiert: mit dem Prädikat	Kreisarztprüfung bestanden: wann? und ob nach der Prüfungsordnung v. 30. 3. 1901?	Kreisarztprüfung bestanden: mit dem Prädikat	Bemerkungen (bisherige Wirksamkeit, Urteil des zuständigen Regierungspräsidenten, Familienverhältnisse usw.).

Einsendung der Zählkarten an das Königl. Statistische Bureau und die Erledigung der auf diese bezüglichen Rückfragen. Erlaß des Minister der usw. Medizinalangelegenheiten — M. Nr. 4241 — vom 18. November 1904 an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Seitens des Königlichen Statistischen Bureaus ist mehrfach darüber Klage geführt worden, daß die Einsendung der Zählkarten über die Krankheitsverhältnisse in den Kranken-, Entbindungs- und Irrenanstalten (§ 101 der Dienstanweisung für die Kreisärzte, Erlaß vom 21. Januar 1902), über die Todesfälle an Pocken (Erlaß vom 28. Mai 1886), über Selbstmorde (Erlaß vom 10. Februar 1902), sowie die Erledigung der Rückfragen über die von den Standesbeamten aufzustellenden Zählkarten der Sterbefälle (Erlaß vom 20. Aug. 1901) nicht so pünktlich erfolgt, wie es für eine rechtzeitige Aufstellung der Todesursachen- und Krankenhaus-Statistik erforderlich ist.

Ew. Hochwohlgeboren ersuche ich ergebenst, die Kreisärzte des dortigen

Bezirkes anzuweisen, die betreffenden Zählkarten mit tunlichster Beschleunigung, spätestens bis zu den in den angezogenen Erlassen vermerkten Zeitpunkten an das Königliche Statistische Bureau einzusenden und etwaige Rückfragen umgehend zu erledigen.

Was die Weigerung mehrerer Krankenanstalten betrifft, die Fragebogen und Zählkarten auszufüllen, so wird man annehmen dürfen, daß in den meisten Fällen durch persönliches Benehmen der Kreisärzte mit den beteiligten Aerzten und Anstaltsleitern eine Verständigung zu erzielen sein wird, insbesondere wenn den letztgenannten Personen gegenüber die Wichtigkeit einer einheitlichen Morbiditätsstatistik der Krankenanstalten betont und tunlichst Rücksicht auf die besonderen Verhältnisse der einzelnen Anstalten zugesichert wird.

Morbiditätsstatistik der Krankenanstalten für 1902. Erlaß der Minister der usw. Medizinalangelegenheiten und des Innern — M. d. g. A. M. Nr. 9460, M. d. I. Ib 5142 — vom 27. Dezember 1904 an sämtliche Herren Regierungspräsidenten und den Herrn Landesdirektor in Arolsen.

Es hat sich als notwendig herausgestellt, die Morbidität der Heilanstalten für das Jahr 1902 auch in der vom Bundesrate unter dem 12. Dezember 1901 beschlossenen Weise festzustellen. Die hierzu erforderlichen Erhebungsformulare werden den Heilanstalten demnächst durch das Königl. Statistische Bureau zugehen. Ebenso wird dieses je ein Exemplar der Formulare zur gefälligen Kenntnis dorthin gelangen lassen.

Ew. Hochwohlgeboren ersuchen wir ergebenst, die in betracht kommenden Heilanstalten des dortigen Bezirks anzuweisen, die Formulare nach Ausfüllung bis zu dem durch das Kgl. Statistische Bureau noch mitzuteilenden Termin unmittelbar an das Bureau einzusenden.

Verpackung der staatlich kontrollierten Fläschchen mit Diphtherieheilserum. Runderlaß der usw. Medizinal-Angelegenheiten vom 18. Dezember 1904 — M. 15851 U. I. — an die Herren Oberpräsidenten.

Auf Grund einer gutachtlichen Aeußerung des Direktors des Instituts für experimentelle Therapie in Frankfurt a. M. erkläre ich in Abänderung des Erlasses vom 25. Februar 1895 mich damit einverstanden, daß von jetzt ab auf dem Deckpapier, mit welchem die staatlich kontrollierten Fläschchen mit Diptherieheilserum umhüllt werden, das Datum der Prüfung in Fortfall kommen darf. Im übrigen bleiben die Vorschriften des angeführten Erlasses, soweit sie sich auf die Bezeichnung und Plombierung der Fläschchon beziehen, in Gültigkeit.

Ew. Exzellenz benachrichtige ich hiervon mit dem Ersuchen, die nachgeordneten Behörden sowie die Apotheken gefälligst hiervon zu verständigen

---

Verbotene Zusätze zu Fleisch (Hexamethylentetramin bezw. Carin). Erlaß der Minister der usw. Medizinalangelegenheiten, für Landwirtschaft, Domänen und Forsten, des Innern, für Handel und Gewerbe vom 1. Dezember 1904 — M. d. g. A. M. Nr. 9142, M. f. L. I. G. a Nr. 9733 II, M. d. I. IIb Nr. 8903, M. f. H. IIb Nr. 10214 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

In neuerer Zeit wird zur Konservierung von Fleisch als Ersatz für den durch die Bekanntmachung des Herrn Reichskanzlers vom 18. Februar 1902 (R.-G.-Bl. S. 48) auf Grund des § 21 des Fleischbeschaugesetzes verbotenen Formaldehyd „Hexamethylentetramin" unter dem Namen „Carin" angepriesen. Das Kaiserliche Gesundheitsamt hat über die Zusammensetzung und Wirkung dieses Mittels das abschriftlich beigefügte Gutachten abgegeben. Nach diesem Gutachten kann es keinem Zweifel unterliegen, daß die Wirkung dieses Mittels bei der Fleischkonservierung der des Formaldehyds gleichsteht und daß ferner durch Zusatz von Hexamethylentetramin zu Fleisch regelmäßig Formaldehyd

entsteht. Es wird daher der Verwendung des erstgenannten Stoffs zur Fleischzubereitung mit den gesetzlichen Mitteln entgegenzutreten und im Falle der Feststellung von Formaldehyd in Fleischwaren, gleichgültig ob dieser Stoff unmittelbar oder durch Vermittelung von Hexamethylentetramin in das Fleisch gelangt ist, auf Grund des § 26, Nr. 1, § 27, Nr. 1, § 28 des Fleischbeschaugesetzes die strafrechtliche Verfolgung herbeizuführen, ferner, soweit es sich um ausländisches Fleisch handelt, nach § 19, Abs. 1 unter II A. a. und § 21, Abs. 1 unter II b der Bundesratsbestimmungen D zu verfahren sein. Sollten die Gerichte sich dieser Auffassung nicht anschließen, sondern auf Grund der in dem Gutachten des Kaiserlichen Gesundheitsamtes angedeuteten Zweifel zu freisprechenden Erkenntnissen gelangen, so ersuchen wir, uns darüber Bericht zu erstatten.

Die Verwendung von Hexamethylentetramin als Konservierungsmittel für Fleisch.

Auf Grund der Bestimmungen in § 21 des Gesetzes, betreffend die Schlachtvieh- und Fleischbeschau, vom 3. Juni 1900 ist durch die Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 18. Februar 1902 eine Reihe von Stoffen namhaft gemacht worden, die als gesundheitsschädliche und täuschende Zusätze bei Fleisch im Sinne des angezogenen Gesetzes anzusehen sind. Dazu gehören auch der Formaldehyd und die Zubereitungen, welche diesen Stoff enthalten.

Man ist nun in den beteiligten gewerblichen Kreisen bemüht gewesen, Ersatz für die genannten Mittel zu finden und hat für den Formaldehyd das Hexamethylentetramin gewählt. Da mit Hilfe dieses Stoffes das Formaldehydverbot umgangen werden kann und ferner die gegen den Formaldehyd bestehenden Bedenken auch gegen das Hexamethylentetramin geltend zu machen sind, ist der Wunsch aufgetaucht, die gesetzgeberischen Maßnahmen auch auf dieses Konservierungsmittel auszudehnen.

Das Hexamethylentetramin, welches entsteht, wenn Ammoniak und Formaldehyd auf einander einwirken, wird unter der Bezeichnung Urotropin von den Aerzten angewendet, um eine Heilwirkung auszuüben. Es ist kein indifferenter Stoff und wird demgemäß auch nur in genau abgemessener Menge verordnet. Daher erscheint es nicht angängig, das Mittel den Gewerbetreibenden zur beliebigen Verwendung bei der Herstellung von Lebensmitteln in die Hand zu geben, die nicht allein von Gesunden, sondern auch von Kranken genossen werden. Wenn auch den Konservierungsmitteln häufig Gebrauchsanweisungen beigegeben werden, so richten sich doch die Verbraucher erfahrungsgemäß nicht immer danach; vielfach wird sogar damit in leichtfertiger Weise umgegangen und der Zusatz nach Gutdünken bemessen. Da das Hexamethylentetramin verhältnismäßig leicht, so auch unter der Einwirkung des sauren Magensaftes Formaldehyd abspaltet, der zu den gesundheitsschädlichen Stoffen gezählt wird, so ist das genannte Mittel zu denjenigen zu zählen, die geeignet sind, die menschliche Gesundheit zu beschädigen.

Die Verwendung des Präparates bei der Zubereitung von Fleisch und bei der Herstellung von Fleischwaren ist aber auch deshalb nicht zu gestatten, weil dadurch die Käufer über die Natur der damit behandelten Waren getäuscht werden. Dem Fleischkonservierungsmittel Carin, welches rund 10% Hexamethylentetramin enthält, wird in den Anpreisungen nachgerühmt, daß es den Wurstwaren ein stets frisches Aussehen verleiht. Dem außerdem in dem Carin enthaltenen Kochsalz und Salpeter kommt diese Wirkung in dem angegebenen Umfange nicht zu, sie würde also wesentlich durch das Hexamethylentetramin hervorgerufen werden. Ein Stoff, welcher derartige Eigenschaften besitzt, nimmt dem Käufer die Möglichkeit, sich durch den Augenschein über die wahre Natur der damit behandelten Ware zu unterrichten und gestattet, einer schon durch ihr Aussehen minderwertigen Wurst den Schein der Frische und damit der Vollwertigkeit zu verleihen.

Es erhebt sich nunmehr die Frage, ob die Bestimmungen der Bekanntmachung vom 18. Februar 1902 schon ohne weiteres die Verwendung des Hexamethylentetramins wegen seiner Herstellung aus Formaldehyd treffen. Die Frage ist nicht ohne weiteres zu bejahen, denn der Stoff ist weder Formal-

dehyd, noch eine Zubereitung, die diesen enthält. Wenn Ammoniak und Formaldehyd zusammentreten, so entsteht unter Abspaltung von Wasser ein völlig neuer Stoff, mit neuen, ihm eigentümlichen Eigenschaften, in dessen kleinsten Teilchen weder Ammoniak, noch Formaldehyd als solche vorhanden sind. Es tritt bei diesem Vorgang aller Sauerstoff, d. h. jenes Element, durch welches die Natur der Aldehyde wesentlich bedingt ist, aus dem Formaldehyd in der Form von Wasser aus. Anderseits tritt ein neues Element, der Stickstoff, ein, der in dem Formaldehyd nicht enthalten ist. Will man aus dem neugebildeten Stoffe Formaldehyd und Ammoniak zurückerhalten, so gelingt dies nur durch einen chemischen Eingriff, durch welchen das Wesen des Hexamethylentetramins wieder völlig zerstört wird. Bei diesem Vorgange wird wiederum Wasser aufgenommen, das sich spaltet und durch Abgabe von Sauerstoff den Formaldehyd zurückbildet. Daß sich diese Umwandlung verhältnismäßig leicht abspielt, kommt für die Beurteilung der Frage, ob das Hexamethylentetramin an sich Formaldehyd enthält, nicht in Betracht.

Als eine Formaldehyd enthaltende Zubereitung kann der Stoff ebenfalls nicht angesehen werden. Wenn auch die Zubereitung nicht scharf begrenzt ist, so werden darunter doch im allgemeinen Gemenge verstanden, in denen die einzelnen Bestandteile ihrem Wesen nach keine Veränderungen erfahren haben. Bei festen Gemengen liegen z. B., wie eine mikroskopische Betrachtung zeigt, kleine Teilchen des einen Bestandteiles neben solchen des anderen und können auch wieder getrennt werden, ohne daß ihr Wesen geändert wird. Daß dies bei dem Hexamethylentettramin nicht der Fall ist, wurde bereits oben gezeigt.

Um die Verwendung des Mittels bei Fleisch und seinen Zubereitungen auf Grund des Fleischbeschaugesetzes zu verbieten, scheint sich daher die Notwendigkeit zu ergeben, besondere Maßnahmen zu ergreifen. Es ist nicht zu verkennen, daß eine Regelung der Frage wünschenswert ist, und insbesondere ist anzugeben, daß, wie von dem Vorsteher der staatlichen Untersuchungsanstalt für den Landespolizeibezirk Berlin ausgeführt worden ist, die Verwendung von Hexamethylentetramin als Fleischkonservierungsmittel sowohl bei der Zurückweisung ausländischen Fleisches von Einfuhr, als auch in Strafprozessen, die in Verfolg der inländischen Fleischbeschau eingeleitet werden, Anlaß zu unerfreulichen Weiterungen geben kann. Durch das amtlich vorgeschriebene Untersuchungsverfahren (Anlage d, II, 2 zur Anweisung D zum Gesetze, betreffend die Schlachtvieh- und Fleischbeschau, vom 3. Juni 1900) wird nicht nachgewiesen, ob der im Fleische vorgefundene Formaldehyd direkt zugesetzt oder durch Zusatz von Hexamethylentenramin entstanden ist. Es können sich Fälle ereignen, bei denen Fleisch wegen eines Zusatzes von Formaldehyd beanstandet wird, obwohl tatsächlich der Stoff als solcher nicht verwendet wurde. Vielleicht empfiehlt es sich aber trotz der vorgebrachten Gründe, zunächst von einer Erweiterung der Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 18. Februar 1902 Abstand zu nehmen und erst den richterlichen Behörden Gelegenheit zu geben, zu der Frage Stellung zu nehmen. Wenn Fleisch mit Hexamethlentetramin versetzt wird, so entsteht aus diesem durch die Säure des Fleisches Formaldehyd. Dieser verbleibt bei dem Fleische, übt auf dieses eine Einwirkung aus und gelangt somit bei der Zubereitung von Fleisch zur Anwendung (§ 21 des Gesetzes). Nach dieser Anschauung würde die Verwendung des Hexamethylentetramins schon auf Grund der bestehenden Bestimmungen verboten sein. Sollte es sich erweisen, daß die Gerichte sich dieser Anschauung nicht anschließen und zu verurteilenden Erkenntnissen wegen des Zusatzes von Hexamethylentetramin oder von Zubereitungen, die diesen Stoff enthalten, nicht gelangen, so würde es allerdings angezeigt sein, das Mittel ausdrücklich zu verbieten.

Berlin, den 15. Mai 1904.

Der Präsident des Kaiserlichen Gesundheitsamtes.

Köhler.

An den Herrn Staatssekretär des Innern.

B. Königreich Württemberg.

Zulassung der freiwilligen Feuerbestattung in Württemberg. Bekanntmachung des K. Ministeriums des Innern vom 28. November 1904.

Nach erfolgter Zustimmung des K. Staatsministeriums und mit allerhöchster Ermächtigung Seiner Königlichen Majestät ist die Feuerbestattung von Leichnamen durch Entschließung des Ministeriums des Innern vom 28. d. M. unter Entbindung von der Vorschrift des § 17, Abs. 1 der K. Verordnung vom 24. Januar 1882, betr. die Leichenschau, die Leichenöffnung und das Begräbnis (Reg.-Bl. S. 33), in den Städten Stuttgart, Ulm und Heilbronn, den Gesuchen der bürgerlichen Kollegien dieser Städte entsprechend, zugelassen worden.

Die Bedingungen, unter welchen die Zulassung erfolgt ist, sind folgende:

I. Die Feuerbestattungsanlage muß eine städtische Einrichtung sein und es hat deren Betrieb durch die Gemeinde zu erfolgen.

II. Die Feuerbestattung bedarf in jedem einzelnen Fall der Genehmigung des Bezirksamts des Bestattungsorts, (Stadtdirektion Stuttgart bezw. Oberamt), welches erforderlichenfalls mit dem beamteten Arzt des Bestattungsorts (Stadtdirektionsarzt bezw. Oberamtsarzt) ins Benehmen zu treten hat.

Die Genehmigung wird nur erteilt, wenn folgende Ausweise geliefert worden sind:

1. Ein beglaubigter Auszug aus dem Sterberegister, bei außerhalb des Deutschen Reiches Gestorbenen eine amtlich beglaubigte Sterbeurkunde.
2. Der Nachweis darüber, daß entweder
   a) der Verstorbene nach Vollendung des achtzehnten Lebensjahrs und im Zustand der Geschäftsfähigkeit die Feuerbestattung selbst angeordnet hat, oder
   b) sofern er zurzeit des Todes das achtzehnte Lebensjahr noch nicht vollendet hatte oder geschäftsunfähig war (§ 104, Ziff. 2 und 3 des Bürgerlichen Gesetzbuchs) die Bestattungspflichtigen die Feuerbestattung verlangen.

   Der Nachweis, daß der Verstorbene die Feuerbestattung angeordnet hat, muß durch eine letztwillige Verfügung oder durch eine sonstige unverdächtige schriftliche Erklärung desselben oder durch das von einer öffentlichen Behörde beglaubigte Zeugnis zweier glaubwürdiger Personen erbracht werden.
3. Das Zeugnis eines approbierten Arztes über die festgestellte Todesursache. Ist der Verstorbene in ärztlicher Behandlung gestanden, so ist dieses Zeugnis von dem behandelnden Arzte auszustellen und in demselben auch die Art und der Verlauf der Krankheit anzugeben.
4. Das Zeugnis des für den Sterbeort zuständigen beamteten Arztes darüber, daß auf Grund der von ihm vorgenommenen Besichtigung der Leiche, bezw. des Ergebnisses der Leichenöffnung, der Verdacht eines nicht natürlichen Todes ausgeschlossen ist. Eine Oeffnung der Leiche durch den beamteten Arzt hat stattzufinden, wenn derselbe Bedenken trägt, das Zeugnis auf Grund der Leichenbesichtigung auszustellen. Hat eine Leichenöffnung stattgefunden, so ist in dem Zeugnis auch die aus dem Leichenbefund sich ergebende Todesursache anzugeben. War der beamtete Arzt behandelnder Arzt des Verstorbenen, so muß bei der Erteilung des Zeugnisses einschließlich der Besichtigung bezw. Oeffnung der Leiche ein weiterer approbierter Arzt mitwirken.

   In besonderen Fällen kann das Bezirksamt des Bestattungsortes gestatten, daß auch für außerhalb des Bestattungsortes gestorbene Personen das amtsärztliche Zeugnis von dem beamteten Arzt des Bestattungsorts ausgestellt wird.
5. Bei außerhalb des Bestattungsorts Verstorbenen ist außer den vorbezeichneten Nachweisen noch eine Beurkundung der Ortspolizeibehörde des Sterbeorts darüber erforderlich, daß ihrerseits die Feuerbestattung nicht beanstandet wird.

III. In Fällen eines nicht natürlichen Todes ist die Feuerbestattung nur zulässig, wenn die in II, Abs. 2, Ziff. 1 und 2 bezeichneten Nachweise vorliegen und außerdem eine gerichtliche oder polizeiliche oder nach II, Abs. 2, Ziffer 4 vorgenommene Sektion der Leiche erfolgt und von dem für den Sterbeort zuständigen Staatsanwalt oder Amtsrichter, oder bei außerhalb des Deutschen Reichs Verstorbenen von der nach den Gesetzen des Sterbeortes zuständigen Behörde die Genehmigung zur Feuerbestattung erteilt worden ist.

IV. Bestehen Zweifel über die Todesursache, so kann das Bezirksamt des Bestattungsorts die Vornahme einer Leichenöffnung durch den beamteten Arzt des Bestattungsortes anordnen.

Unbefugter Gebrauch von Quecksilbersublimat. Erlaß des Ministeriums des Innern vom 15. Dezember 1904 an sämtliche Königl. Oberämter und Oberamtsphysikate sowie an die Königl. Stadtdirektion und den Stadtdirektionsarzt in Stuttgart.

Es ist zur Kenntnis des Ministeriums gekommen, daß Personen, die, ohne approbierte Tierärzte zu sein, sich gewerbsmäßig mit dem Kastrieren von Pferden befassen, für den Bezug von Sublimat (Hydrargyrum bichloratum), das zu den in Abteilung 1 des Giftverzeichnisses Anlage I der Ministerialverfügung, betreffend den Verkehr mit Giften vom 4. Juni 1895 (Reg.-Blatt S. 178), aufgeführten Quecksilberpräparaten gehört, von der Ortspolizeibehörde Erlaubnisscheine im Sinne des § 12, vergl. mit Anlage III der angeführten Ministerialverfügung, ausgestellt werden. Die genannten Personen pflegen Sublimat bei den Operationen, die sie vornehmen, u. a. zur Verhütung von Nachblutung und Wundinfektion, somit als Heilmittel, zu verwenden. Nach § 16 der Ministerialverfügung vom 4. Juni 1895 finden jedoch die Vorschriften der §§ 11—14 desselben auf die Abgabe von Giften als Heilmittel in den Apotheken nicht Anwendung. Die Ortspolizeibehörden werden daher angewiesen, bei Gesuchen von Tierkastrierern um Ausstellung von Erlaubnisscheinen für den Bezug von Sublimat aus der Apotheke genau zu prüfen, in welcher Weise dasselbe verwendet werden soll, und wenn sich ergibt, daß es zu dem oben bezeichneten Zweck, somit als Heilmittel dienen soll, die Ausstellung des Erlaubnisscheines unter Hinweisung auf § 16 der Ministerialverfügung vom 4. Juni 1895 zu verweigern und die Nachsuchenden darauf aufmerksam zu machen, daß Sublimat (Hydrargyrum bichloratum) zu den Stoffen gehört, die nach § 1 vergl. mit dem Verzeichnis am Schluß der Ministerialverfügung, betreffend die Abgabe der Arzneimittel, vom 9. September 1896 (Reg.-Bl. S. 189), in den Apotheken als Heilmittel nur auf schriftliche, mit Datum und Unterschrift versehene Anweisung (Rezept) einer der dort genannten Medizinalpersonen abgegeben werden dürfen.

Die in der Ueberschrift genannten Bezirksstellen werden beauftragt, die Ortspolizeibehörden auf vorstehendes besonders hinzuweisen und gegenwärtigen Erlaß auch zur Kenntnis der Vorstände der in ihrem Bezirke vorhandenen Apotheken zu bringen.

C. Grossherzogtum Mecklenburg-Schwerin.

Formaldehydhaltige Konservierungsmittel. Bekanntmachung des Ministeriums, Abteilung für Medizinalangelegenheiten, vom 8. November 1904.

Das unterzeichnete Ministerium nimmt Veranlassung, die Ortsobrigkeiten darauf aufmerksam zu machen, daß formaldehydhaltige Konservierungsmittel, besonders zur Konservierung von Hackfleisch und Margarine in Verkehr sind.

Da das Formaldehyd zu denjenigen Stoffen gehört, auf welche nach der Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 18. Februar 1902 die Vorschriften des § 21, Abs. 1 des Reichsgesetzes vom 3. Juni 1900, betreffend die Schlachtvieh- und Fleischbeschau, Anwendung finden, so erscheint es notwendig, von Zeit zu Zeit Proben von den genannten Nahrungsmitteln zur Untersuchung bringen zu lassen.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 3. 1. Februar. 1905.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Königreich Preussen.

Vorschriften für das Verfahren der Gerichtsärzte bei den gerichtlichen Untersuchungen menschlicher Leichen. Rund-Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 4. Januar 1905 — M.-Nr. 4600 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Das Regulativ für das Verfahren der Gerichtsärzte bei den gerichtlichen Untersuchungen menschlicher Leichen vom 6. Januar bezw. 13. Februar 1875 entspricht nicht mehr in allen seinen Bestimmungen dem gegenwärtigen Stande der wissenschaftlichen Medizin und insbesondere der gerichtlichen Medizin. Ich habe dasselbe daher durch die Wissenschaftliche Deputation für das Medizinalwesen einer Umarbeitung unterziehen und als deren Ergebnis neue „Vorschriften für das Verfahren der Gerichtsärzte bei den gerichtlichen Untersuchungen menschlicher Leichen" ausarbeiten lassen. Ich übersende beifolgend . . Exemplare der „Vorschriften" für den dortigen Regierungs- und Medizinal-Rat, die Kreisärzte, die Gerichtsärzte, die Kreisassistenzärzte, und die dortigen Akten mit dem ergebenen Ersuchen, bei der Zufertigung der „Vorschriften" den betreffenden Medizinalbeamten die Beachtung derselben noch besonders zur Pflicht zu machen.[1])

Die neuen „Vorschriften" sind, wie bisher das alte Regulativ, bei der August Hirschwaldschen Buchhandlung hierselbst, Unter den Linden 68, für den Preis von 60 Pfg. für das Stück zu beziehen; was durch das dortige Amtsblatt zur öffentlichen Kenntnis zu bringen ist.

Die Aufnahme ungeimpfter Kinder in Lehranstalten, deren Besuch nicht obligatorisch ist. Gutachtliche Aeußerung der Königlichen Wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen vom 23. November 1904.

Der praktische Arzt N. in . . . . . . hat unter dem 26. November 1903 eine Eingabe an den Herrn Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medizinal-Angelegenheiten gerichtet, in welcher er eine grundsätzliche Entscheidung dahin erbittet, daß nicht geimpfte Kinder von der Aufnahme in eine höhere Lehranstalt nicht auszuschließen seien, daß sie vielmehr aufgenommen und an der Anstalt geduldet würden. Anlaß zu der Eingabe hat der Umstand gegeben, daß der Gymnasialdirektor X. in . . . . . dem Gesuchsteller, als dieser Ostern 1903 seinen zweiten Sohn für das Gymnasium anmeldete, die Aufnahme desselben wegen fehlenden Impfungsnachweises abgelehnt hat. Der Gesuchsteller hält dieses Verfahren für ungerechtfertigt und auch mit den Vorschriften des Reichsimpfgesetzes vom 8. April 1874 nicht vereinbart, was er durch längere Ausführungen, sowie durch Hinweis auf eine von ihm verfaßte — der Eingabe beigefügte — Abhandlnng aus der Zeitschrift „Der Impfgegner" des näheren zu begründen versucht.

---

[1]) Die Vorschriften sollen am 1. März d. J. in Kraft treten. Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Orth, der sie hauptsächlich bearbeitet hat, beabsichtigt Erläuterungen zu ihrer Einführung in die Praxis zu geben. Sobald diese erschienen sind, werden die Vorschriften unter Berücksichtigung dieser Erläuterungen im Hauptblatt der Zeitschrift veröffentlicht und gleichzeitig Schemata für Obduktionsverhandlungen beigefügt werden.

Der Herr Minister hat Veranlassung genommen, die diese Angelegenheit behandelnden Vorgänge der Wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen zur Kenntnisnahme und mit dem Auftrage zugehen zu lassen, sich gutachtlich darüber zu äußern,

ob die Aufnahme von Kindern in höheren Lehranstalten — also in solche deren Besuch nicht obligatorisch ist — von dem Nachweis der erfolgten Impfung bezw. Wiederimpfung, wie dies bisher durch die diesseitigen Erlasse vom 31. Oktober 1871, 7. Januar 1974 und 18. März 1885 — Zentralblatt für die gesamte Unterrichtsverwaltung in Preußen; 1871, S. 705, 1874, S. 201 und 1885, S. 337 — geschehen ist, auch fernerhin abhängig zu machen sein wird.

Der Herr Minister hat seinem Ersuchen nachstehende Bemerkung beigefügt:

„Nach § 13 des Impfgesetzes vom 8. April 1874 — R.-G.-Bl. S. 31 u. flg. — sind die Leiter der Lehranstalten bei der Aufnahme von Zöglingen nur zu der Feststellung verpflichtet, ob dieselben geimpft sind. Ist dies nicht der Fall, so haben die Anstaltsleiter auf die nachträgliche Impfung zu dringen und etwaige Nichtimpfung der Polizeibehörde anzuzeigen.“

Was zunächst die Persönlichkeit des Beschwerdeführers betrifft, so ist hervorzuheben, daß derselbe nach dem Berichte des Königlichen Provinzial-Schulkollegiums in . . . . . seit dem Jahre 1891 als homöopathischer Arzt in . . . . . praktiziert, daß er bei wiederholten Gelegenheiten in Wort und Schrift seine Gegnerschaft gegen die Pockenimpfung zum Ausdruck gebracht und wegen Nichtimpfenlassens seiner Kinder eine viermalige Bestrafung erlitten hat.

In der Sache selbst sind, was zunächst die rechtliche Seite der Angelegenheit betrifft, die für die Beurteilung maßgebenden Vorschriften in den Ministerialerlassen vom 31. Oktober 1871, 7. Januar 1874 und 8. März 1885, sowie in dem Reichsimpfgesetze vom 8. April 1874 enthalten.

In dem Erlasse vom 31. Oktober 1871 bemerkt der Herr Minister, daß die große Ausdehnung der Pockenepidemie dazu nötige, auf schützende Maßregeln für die die öffentlichen Schulen besuchende Jugend Bedacht zu nehmen und ordnet zu diesem Zwecke an,

daß von seiten der Provinzial-Aufsichtsbehörden die Direktoren resp. Rektoren derjenigen öffentlichen Schulen, deren Besuch nicht obligatorisch ist, angewiesen werden, hinfort die Aufnahme der Knaben resp. Mädchen u. a. auch von der Beibringung eines Attestes über die stattgehabte Impfung resp. Revaccination abhängig zu machen.

In dem Erlasse vom 7. Januar 1874 präzisierte der Herr Minister die Verfügung vom 31. Oktober 1871 näher dahin:

daß bei der Aufnahme von Kindern, welche das zwölfte Lebensjahr bereits überschritten haben, nicht bloß der Nachweis der ersten Impfung, sondern auch der stattgehabten Revaccination zu fordern ist.

Das Reichsimpfgesetz vom 8. April 1874 beschäftigt sich im § 13 mit der uns hier interessierenden Angelegenheit des Impfwesens. Derselbe schreibt vor:

„Die Vorsteher derjenigen Schulanstalten, deren Zöglinge dem Impfzwange unterliegen (§ 1, Ziffer 2) haben bei Aufnahme von Schülern durch Einfordern der vorgeschriebenen Bescheinigungen festzustellen, ob die gesetzliche Impfung erfolgt ist.

Sie haben dafür zu sorgen, daß Zöglinge, welche während des Besuches der Anstalt nach § 1, Ziffer 2 impfpflichtig werden, dieser Verpflichtung genügen.

Ist eine Impfung ohne gesetzlichen Grund unterblieben, so haben sie auf deren Nachholung zu dringen.

Sie sind verpflichtet, vier Wochen vor Schluß des Schuljahres der zuständigen Behörde ein Verzeichnis derjenigen Schüler vorzulegen, für welche der Nachweis der Impfung nicht erbracht ist.“

Der Erlaß vom 18. März 1885 endlich, an die Königliche Regierung zu . . . . . . gerichtet, beschäftigt sich mit der von dieser Regierung angeregten Frage, ob nicht das Reichsimpfgesetz als erschöpfende Kodifikation alle über die §§ 1 und 13 des Gesetzes hinausgehenden weiteren Kontroll- und Zwangsmaßregeln, insbesondere auch die genannten Ministerialerlasse vom 31. Oktober

1871 und 7. Januar 1874 aufgehoben habe. Der Minister verneint die Frage und bemerkt,

daß die Zirkularerlasse vom 31. Oktober 1871 und 7. Januar 1874 als durch das Reichsimpfgesetz vom 8. April 1874 aufgehoben nicht angesehen werden können, daß ich mich auch nicht veranlaßt finden kann, die im Interesse der Gesundheitspflege in der Schule durch jene Erlasse getroffenen Anordnungen . . . . . außer Kraft zu setzen.

Der Auffassung, daß das Reichsimpfgesetz in bezug auf schulpflichtige Kinder als vollständige Kodifikation alle weiteren Kontroll- und Zwangsmaßregeln, als in den §§ 1 und 13 daselbst angegeben, als unzulässig erscheinen lasse, kann nicht beigetreten werden. Die Anordnung, daß ungeimpfte Kinder in Schulanstalten nicht aufgenommen werden sollen, fällt nicht in den Bereich der durch das Reichsimpfgesetz geregelten Materie, sondern ist ein davon unabhängiger, im Interesse der Gesundheit der Schüler gegebener Schulaufsichtsakt. Weder der Wortlaut des § 13 des Reichsimpfgesetzes, noch auch die parlamentarischen Verhandlungen über dieses Gesetz bieten Anhaltspunkte für die Annahme, daß durch das Gesetz in die Befugnisse der Schul- und Unterrichtsanstalten, hinsichtlich der Gesundheitsverhältnisse in der Schule die für zweckmäßig erachteten Maßregeln zu treffen, habe eingegriffen werden sollen. Der gleichen Auffassung hat auch das Kammergericht in dem Urteile vom 7. Juni 1886 Ausdruck gegeben, und ausgesprochen, daß die Nichtaufnahme eines Kindes in eine zur Aufnahme von Schülern gesetzlich nicht verpflichteten Lehranstalt wegen fehlenden Nachweises der Impfung nicht gegen die Bestimmungen des Reichsimpfgesetzes, insbesondere nicht gegen den § 13 desselben, verstoße (vergl. Jahrb. d. Kammergerichts, Bd. 6, S. 287).

Sind hiernach die Erlasse des Herrn Ministers vom 31. Oktober 1871 und 7. Januar 1874 auch heute noch für rechtsbeständig zu erachten, so fragt es sich weiter, ob Gründe vorliegen, welche ohne Verletzung sonstiger gesundheitlicher Interessen es als zulässig und angezeigt erscheinen lassen, von der Befugnis der Anstaltsleiter, nicht geimpfte Kinder von der Aufnahme in eine höhere Lehranstalt auszuschließen, in Zukunft abzusehen, und die Nachholung der Impfung des aufzunehmenden Kindes lediglich der Sorge und Kontrolle der Polizeibehörde zu überlassen. Wir müssen uns auch hiergegen aussprechen. Die Schutzpockenimpfung ist die wichtigste Schutzmaßregel gegen die Pocken, und Wissenschaft und Praxis sind, von vereinzelten Ausnahmen abgesehen, einig in der Anerkennung ihres heilsamen Einflusses auf die öffentliche Gesundheitspflege. Aus der Erkenntnis dieser Tatsache ist das Reichsimpfgesetz hervorgegangen. Vom Standpunkte der öffentlichen Gesundheitspflege muß jedes Mittel, welches die Durchführung der Impfung mittelbar oder unmittelbar fördert, willkommen geheißen und begrüßt werden, gleichviel, ob es dem Polizei- oder dem Aufsichts- und Disziplinargebiete der Schule angehört. Der Verzicht auf das Recht, ungeimpfte Kinder von der Aufnahme in eine höhere Lehranstalt zurückzuweisen, würde auf dem Gebiete der Schutzpockenimpfung die Verwaltung eines der wirksamsten Zwangsmittel berauben und auch insofern nicht unbedenklich sein, als er seitens der Impfgegner als ein behördliches Entgegenkommen aufgefaßt und nur geeignet sein würde, die zurzeit schon ohnehin sehr lebhaften Agitationen gegen die Schutzpockenimpfung in unerfreulicher Weise noch mehr zu steigern.

Wir geben hiernach unser Gutachten dahin ab:

daß die Aufnahme von Kindern in höheren Lehranstalten, deren Besuch nicht obligatorisch ist, von dem Nachweise der erfolgten Impfung bezw. Wiederimpfung auch fernerhin abhängig zu machen sein wird.

Massnahmen zur Typhusbekämpfung und gemeinverständliche Bekämpfung für sogen. Typhusträger. Rundverfügung des Königlichen Regierungspräsidenten zu Coblenz vom 22. Dezember 1904 an sämtliche Herren Landräte und Kreisärzte des Bezirks.

Durch die neueren verbesserten bakteriologischen Untersuchungsmethoden ist es erwiesen, daß von den an Typhus erkrankten Personen eine prozentual nicht unbedeutende Zahl auch nach beendigter Rekonvalescenz reichlich Typhusbazillen ausscheidet (Bazillen- oder Typhusträger). Das verhältnismäßig häufige Vorhandensein solcher Personen erklärt in vielen Fällen das Vorkommen von

„Typhushäusern“, d. h. Häusern, in denen immer wieder von Zeit zu Zeit Typhusfälle in der Weise auftreten, daß besonders die neu Hinzuziehenden z. B. Dienstboten, an Typhus erkranken, während die Dauerbewohner durch die bereits überstandene Erkrankung gegen eine neue geschützt sind.

Zur Verringerung der der Allgemeinheit von Typhusträgern drohenden Gefahr empfiehlt es sich, überall im Bezirk einheitliche Massregeln zu ergreifen.

Schon mit Rücksicht auf die lange Dauer der Bazillenausscheidung — sie ist bis zu einem Jahre und darüber beobachtet worden — erscheint es geboten, die erforderlichen Massregeln in möglichst schonender Form zur Anwendung zu bringen. Es wird deshalb alles zu vermeiden sein, was als polizeilicher Zwang aufgefaßt werden und Widerstand erregen könnte.

Bis auf weiteres treffe ich hiermit folgende Anordnungen:

Die Herren Kreisärzte haben von den angeschlossenen Drucksachen a. und b. jedem Haushaltungsvorstande, in dessen Haushalt ein Typhusträger sich befindet, je ein Exemplar unterschrieben, mit Datum und der Adresse des betreffenden versehen, zuzustellen.

Wo es besonders erforderlich erscheint, haben sie ferner durch geeignete belehrende Einwirkungen auf die Beteiligten zu veranlassen, daß die regelmäßige Einsendung der Untersuchungsproben an das bakteriologische Laboratorium der Regierung nicht vorzeitig unterbleibt.

Die Herren Landräte, für welche je ein Stück der Drucksache als Muster beigefügt ist, ersuche ich zu veranlassen, daß die Kosten für Beschaffung der erforderlichen Desinfektionsmittel, sowie für regelmäßige Probeentnahme (etwa durch Desinfektoren) und für Frankierung der Postsendungen auf öffentliche Mittel übernommen werden. Wenn dazu auch in erster Linie die Gemeinde- und Bürgermeistereikassen heranzuziehen sein dürften, so möchte ich dennoch dringend empfehlen, die für die Allgemeinheit so wichtigen Maßnahmen dadurch besonders zu fördern, daß diese — wohl nur ganz geringfügigen — Kosten grundsätzlich aus Kreisfonds gezahlt werden. Das wird namentlich in denjenigen Kreisen keine Schwierigkeiten bereiten, wo bereits besondere Summen für Typhusbekämpfung etatsmäßig ausgeworfen sind.

Da ausdrücklich die unmittelbare Ein- und Mitwirkung der Polizei vermieden werden soll, würde es auf die beteiligten Bevölkerungskreise gewiß einen guten Eindruck machen und den kreisärztlichen Ratschlägen ein besonderes Gewicht verleihen, wenn die kleinen in Frage kommenden Entschädigungen durch die Hand der Herren Kreisärzte gehen könnten.

Da diese anscheinend kleinen Mittel bei der Bekämpfung des Typhus doch eine nicht zu unterschätzende Wirkung auszuüben im stande sind, spreche ich die Bitte aus, sich der Angelegenheit mit regem Eifer anzunehmen.

Einen Bericht über das Veranlaßte will ich in 3 Monaten entgegensehen.

Anlage a.

Der Königliche Kreisarzt. den 190
J.-Nr. . . . .

Nachdem in Ihrem Haushalte der (die) . . . . als Typhusträger festgestellt ist, ersuche ich Sie um genaue Befolgung der nachstehend angegebenen Maßnahmen:

1. Die angeschlossene Belehrung ist dem (der) . . . . auszuhändigen.

2. Der (die) Genannte soll zur Verrichtung seiner (ihrer) Notdurft nicht den zur Wohnung gehörigen Abort benutzen, sondern für sich allein einen Eimer oder ein sonst geeignetes Gefäß gebrauchen, welches in einem möglichst abgesonderten Raume aufzustellen ist.

3. Der Typhusträger soll nach jeder Darmentleerung die Umgebung seines Afters, das Sitzbrett und zuletzt die Hände mit einem 3prozentigen Lysolwasser abreiben. Eine Schüssel mit solcher Flüssigkeit, etwas Watte und ein Handtuch, müssen neben dem als Nachteimer benutzten Gefäß stets vorhanden sein.

4. In das benutzte Gefäß sind nach jeder Kotentleerung zwei Eßlöffel voll Chlorkalk zu schütten. Dasselbe hat auch nach jeder Urinentleerung zu geschehen, falls die Untersuchung ergeben hat, daß der Urin des Typhusträgers ebenfalls Typhuskeime enthält. Erst 2 Stunden nach der Vermischung mit

Chlorkalk darf der Inhalt des Gefäßes in die allgemeine Abortgrube geschüttet werden. Der Chlorkalk ist in einem luftdicht verschlossenen Gefäß aufzubewahren.

5. Der Typhusträger soll stets in einem Bett allein schlafen. Die Leib- und Bettwäsche soll er jedesmal sofort nach dem Ablegen in starker Seifenlauge einweichen, so daß sie darin vollständig untertaucht. Erst nach 24 Stunden darf sie mit anderer Wäsche zusammengewaschen werden.

6. Auch wenn der Typhusträger die vorstehenden Maßnahmen gewissenhaft befolgt, darf er keine Nahrungsmittel, die andere Menschen genießen sollen, berühren. Das Hantieren eines Typhusträgers mit Milch, Butter und anderen Nahrungsmitteln, die zum Verkauf bestimmt sind, kann bestraft werden.

7. Falls der Typhusträger zu verreisen gezwungen sein sollte, wird es sich empfehlen, eine Flasche mit Lysolwasser und einem kleinen Vorrat von Chlorkalk mitzuführen, damit er auch unterwegs seine Entleerungen und seine Finger unschädlich machen kann.

Anlage b.

Belehrung für Typhusträger.

Der Unterleibs- oder Darmtyphus ist, wie schon der Name sagt, eine Krankheit, bei welcher besonders der Darm ergriffen ist. Er entsteht dadurch, daß ganz kleine, nur mit den stärksten Vergrößerungsgläsern erkennbare Lebewesen besonderer Art, nämlich die Typhuskeime — Typhusbazillen — in den Körper des Menschen gelangen und sich in seinem Darm binnen kurzer Zeit millionenfach vermehren.

Freilich erkrankt nicht jeder Mensch, der solche Typhuskeime in sich aufnimmt, an Typhus. Denn es gibt Leute, in deren Darm jene Keime sich nicht vermehren können, ähnlich wie auch nicht in jedem Erdboden die Samenkörner der Pflanzen keimen und wachsen können. Aber jeder typhuskranke Mensch hat in seinen Därmen die Typhuskeime in ungeheuren Mengen. Im Verlaufe der Krankheit kommen sie ins Blut und mit diesem in andere Körperteile, namentlich oft in die Nieren. Die Folge davon ist, daß der Kot und häufig auch der Urin dieser Kranken von Typhuskeimen geradezu wimmelt.

Wenn die Krankheit überstanden ist und Genesung eintritt, pflegt die Lebenszeit der Typhuskeime zu Ende zu sein — sie sterben dann ab. Das dauert aber sehr verschieden lange Zeit. Erst mit den neuesten verbesserten Hilfsmitteln für die Untersuchung hat man entdeckt, daß ausnahmsweise bei vereinzelten Menschen auch nach der Genesung die Typhuskeime weiter leben können. Solche Menschen geben dann, ohne sich irgendwie krank zu fühlen, noch mehrere Monate, in einzelnen Fällen sogar über 1 Jahr lang, große Mengen von Typhuskeimen mit jeder Kot- und Urinentleerung von sich. Darin liegt eine große Gefahr. Ohne es zu ahnen, tragen diese Menschen die Typhuskeime mit sich herum (man nennt sie daher Typhusträger) und setzen ihren gefährlichen Kot und Urin achtlos auch in fremdem Häusern und bei Reisen in fremden Orten ab. Sehr viele Typhuserkrankungen, von denen man bisher nicht feststellen konnte, woher sie entstanden, sind auf solche Typhusträger zurückzuführen. Es ist leicht einzusehen, daß solche Menschen, die in ihrem Kot und Urin so viele Typhuskeime haben, sehr leicht solche auch an ihre Hände bekommen und beim Hantieren mit Milch und Nahrungsmitteln aller Art, die von anderen genossen werden, die Krankheit weiter verbreiten können. Deshalb sind diejenigen am meisten in Gefahr, angesteckt zu werden, welche mit einem Typhusträger im nahen Verkehr stehen, also dessen nächste Verwandte und Dienstboten, aber auch Nachbarn usw.

Jedem Menschen, der von Sachverständigen erfährt, daß er ein Typhusträger sei, fällt eine große Verantwortung zu. Denn wenn Leute in seiner Umgebung erkranken oder sterben, muß er sich sagen, daß er daran schuld ist. Deshalb muß jeder Typhusträger, um sein Gewissen nicht mit einem solchen schweren Vorwurf zu belasten, zweierlei tun:

1. Er muß seinen Kot und unter Umständen auch seinen Urin alle 4 Wochen untersuchen lassen, bis ihm vom Sachverständigen mitgeteilt wird, daß die Typhuskeime bei ihm abgestorben sind.
2. Er muß mit größter Gewissenhaftigkeit diejenigen Mittel anwenden, die ihn davor schützen, andere Menschen anzustecken.

Es gibt ein Arzneimittel zum Einnehmen, welches die in den Nieren be-

findlichen Typhuskeime abtötet. Bei seinem Gebrauch wird der Urin bald unschädlich. Man wende sich wegen entsprechender Verordnung an einen Arzt. Durch dieses sowie alle anderen Arzneimittel, die man bisher kennt, werden jedoch leider nicht die im Darme vorhandenen Typhuskeime abgetötet.

Es ist aber nicht schwer, sie schnell und sicher zu vernichten (zu desinfizieren), sobald sie den Körper mit dem Kot verlassen haben. Wie das geschehen kann, wird durch besondere gedruckte Anweisung mitgeteilt.

Kot- und Urinuntersuchung ist kostenfrei. Versandgefäße werden von den Herren Kreisärzten geliefert.

Die Abtötungsmittel (Desinfektionsmittel) werden auf Wunsch unentgeltlich geliefert.

Anlage von Abortgruben und Dungstätten auf dem Lande. Polizei-Verordnung des Königl. Regierungspräsidenten zu Minden vom 14. August 1904.

§ 1. Menschliche Auswurfstoffe dürfen nur in Abortgruben oder in wasserdichten Behältern (Tonnen, Kisten und dergl.) aufbewahrt und gesammelt werden.

Der bei der Stallhaltung der Haustiere entstehende Dünger darf außerhalb der Stallungen nur in Dungstätten, und Jauche nur in Jauchebehältern aufbewahrt werden.

Die Aufbewahrung von menschlichen Auswurfstoffen und tierischem Dünger in Komposthaufen auf dem Felde außerhalb der Hoflage ist durch vorstehende Bestimmungen nicht ausgeschlossen.

§ 2. Abortgruben, Dungstätten und Jauchebehälter müssen in Sohle und Wand wasserdicht hergestellt sein. Abortgruben dürfen mit Dungstätten nicht derart in Verbindung stehen, daß der Inhalt der Abortgruben in die Dungstätten gelangen kann. Sie sind ebenso wie Jauchebehälter sicher abzudecken. Dungstätten müssen mit einem Jauchebehälter verbunden und mit ausreichendem Gefälle nach diesem versehen sein.

Für Abortgruben, Dungstätten und Jauchebehälter, die neu, nicht an Stelle vorhandener, angelegt werden, bleibt es bei den weitergehenden Bestimmungen der dafür maßgebenden Bauordnung.

§ 3. Aus Abortgruben, Dungstätten und Jauchebehältern darf der Inhalt nicht herausfließen.

§ 4. Ausnahmen von Bestimmungen dieser Polizei-Verordnung kann der Landrat, in Stadtkreisen die Polizeiverwaltung, in Einzelfällen zulassen, wenn eine Gefahr für Leben und Gesundheit nicht zu besorgen ist.

§ 5. Zuwiderhandlungen gegen die Bestimmungen dieser Polizei-Verordnung werden mit Geldstrafen bis zum Betrage von sechszig Mark, an deren Stelle im Unvermögensfalle entsprechende Haftstrafe tritt, geahndet.

§ 6. Diese Polizeiverordnung tritt am 1. Oktober 1910 in Kraft.

§ 7. Die Polizei-Verordnung vom 12. Februar 1881 wird hiermit aufgehoben.

Begründung und Ausführung der Polizei-Verordnung, betreffend die Anlage von Abortgruben und Dungstätten au dem Lande.

Die zu Tage tretenden Mängel in Anlage und Beschaffenheit der Sammlungs- und Aufbewahrungs-Orte des Düngers bestehen der Hauptsache nach in folgendem:

Der Boden der Dungstätte ist in den meisten Fällen mehr oder weniger undicht. Auch wo Vorkehrungen getroffen sind, diesen Uebelstand zu beseitigen, ist dies oft in unzweckmäßiger Weise geschehen. Die Dungstätte ist oft unmittelbar an den Außenwandungen der Ställe ohne allen Schutz für deren Mauern gelegen. Ein besonderer Behälter für die sich sammelnde Jauche ist, wo überhaupt vorhanden, in den meisten Fällen zu klein angelegt; ebenso fehlt es oft an Vorkehrungen, zu verhindern, daß der Inhalt der Dungstätten, Jauchebehälter und Abortgruben herausfließt. Besonders bei heftigem und andauerndem Regen fließt die Jauche im günstigsten Falle in die Hofwiese, häufig auch geradezu auf Wege, in Wasserläufe, den Hof oder in den Stall. Die Abortgruben sind ebenfalls meist undicht und unbedeckt.

Der dadurch entstehende Schaden trifft in erster Linie den Besitzer solcher mangelhafter Anlagen, in zweiter Linie aber auch die Allgemeinheit

Durch das Einsinken wertvoller Düngerstoffe in den Boden und durch das Herausfließen der Jauche hat der Landwirt jährlich bedeutende Verluste; für das Jahr und Stück Großvieh berechnet, dürfte sich der durchschnittliche Verlust des Düngers an wertvollen Dungstoffen auf wenigstens 20—25 Mark veranschlagen lassen. Bei der hier landesüblichen Behandlungsweise des Natur-Düngers sind die Verluste noch weit höher.

Diese Verluste muß der Landwirt, soll die Ertragsfähigkeit seiner Felder erhalten bleiben, wieder decken durch Ankauf künstlicher Düngemittel, wodurch ihm aber jährlich nicht unbedeutende Bar-Auslagen erwachsen. Zieht man dies in Betracht, so handelt der Landwirt entschieden wirtschaftlicher, wenn er seine Dungstätte durch eine einmalige, wenn auch höhere Ausgabe in Ordnung bringt. Das aufgewendete Kapital amortisiert sich in kurzer Zeit und verzinst sich dauernd zu hohem Prozentsatze.

Die aus mangelhaft angelegten Dungstätten herausfließende, an den wertvollsten Bestandteilen noch reiche Jauche, sowie die in den Boden der Dungstätte einsickernden Stoffe mischen sich überdies dem Grundwasser bei, welches oft in unmittelbarer Nähe der Dungstätten und Aborte wieder als Trinkwasser geschöpft wird. Daß solches Wasser die Gesundheit der Menschen und Tiere zu schädigen im stande ist, ist unzweifelhaft festgestellt.

Durch die oft unmittelbar an die Mauerwände von Gebäuden gelangende Jauche wird das Mauerwerk zerstört; die Mauern werden feucht, die Wohnräume und Stallungen dadurch ungesund. Tritt die Jauche hin und wieder auch in den Stall, in welchem der Boden auch meistens undicht ist, so ist dadurch die beste Bedingung zur Entstehung schädlicher Stallmiasmen gegeben. Nicht selten ist es diesem Umstande zuzuschreiben, daß in manchen Stallungen Seuchen und andere Krankheiten nicht erlöschen.

Das Bedürfnis, diese schwerwiegenden Schäden zu beseitigen, ist daher gewiß ein dringendes zu nennen. Auf eigenen Antrieb, auch auf Grund von Belehrungen haben bisher aber verhältnismäßig wenige Landwirte eine Aenderung hierin herbeigeführt. Mag das wirtschaftliche Interesse Zwangsvorschriften auch nicht zu rechtfertigen, so genügt doch das gesundheitliche vollständig, im Wege der Polizeiverordnung Vorschriften über die Anlage von Abortgruben und Dungstätten zu erlassen. Unsere Landwirte werden bald zu der Einsicht gelangen, daß dieser Weg nur zu ihrem eigenen Besten eingeschlagen ist.

Die Hauptfrage war nun die: Was soll und kann man in dieser Beziehung vom Landwirte verlangen?

Hierbei war davon auszugehen, daß sich die Forderung auf das notwendigste Maß beschränken muß.

Von vornherein mußte von der Bedingung, die Dungstätte zu überdachen, Abstand genommen werden.

In gesundheitlicher Beziehung hat die Bedachung, wenn die Dungstätte den sonstigen Anforderungen entspricht und die Düngerbehandlung eine gute ist, keine Bedeutung. Aber auch die Verluste, welche den Landwirt bei Nicht-Ueberdachung treffen, sind unter denselben Voraussetzungen verhältnismäßig so gering, daß die Mehrkosten nicht zu rechtfertigen wären. Was man vom Landwirte verlangen kann, ist, daß er Dungstätten mit dichtem Boden und dichten Wänden und eben solche Jauchebehälter in richtiger Größe und mit guter Bedeckung anlegt. Dies ist mit verhältnismäßig geringen Kosten verbunden.

Die Abmessungen der Dungstätten und Jauchebehälter müssen so gewählt sein, daß der Mist sämtlichen Viehs ein Vierteljahr darauf lagern kann.

Der Dünger darf nicht über 1,5 m hoch auf der Dungstätte lagern, weil sonst die Erwärmung des Mistes eine Höhe erreichen würde, welche Verluste an Stickstoff nach sich ziehen müßte. Für ein Stück Großvieh rechnet man rund 3 qm Fläche. Der Jauchebehälter wird von verschiedener Größe ausfallen müssen, je nachdem die Fütterung sich gestaltet (Trockenfutter oder Schlempe) und ob das Tagewasser ungehindert die Dungstätte benetzt. Im großen und ganzen soll der Jauchebehälter für das Stück Großvieh etwa 0,5 cbm betragen. Bei Festsetzung der Abmessungen der Jauchebehälter ist auch in Betracht zu ziehen, wie oft jährlich die Umstände eine Entleerung durch Auspumpen gestatten.

In der einfachsten und billigsten Weise würde die Anlage folgendermaßen hergestellt werden:

Die Dungstätte wird mit dem erforderlichen Gefälle für Einfahrt und Jauchebehälter ausgeschachtet.

Der Boden der Dungstätte wird mit einer 25 bis 30 cm starken Schicht von undurchlassendem, zähem Ton bekleidet; auf diese Schicht wird ein Pflaster aus Feldsteinen gebracht, welches über die Ränder der Dungstätte hinaus- und hochzuführen ist.

Ob fester Lehm statt des Tons genügt, hängt von dessen Beschaffenheit und der örtlichen Lage ab; in der Regel wird die Lehmschicht erheblich stärker als die Tonschicht ausfallen müssen.

Den größten Teil der vorstehend erwähnten Arbeiten kann der Landwirt selbst ausführen; der Materialwert ist ebenfalls ein geringer; solche Gruben, in richtiger Weise ausgeführt, sind aber äußerst dauerhaft und erfüllen meistens ihren Zweck vollständig.

Eine zweckmäßige und oft bewährte, in der Regel jedoch sich teuerer stellende Anlage wird auch erreicht durch Aufbringung einer in gutem Wasserkalkmörtel mit Zementzusatz hergestellten Ziegelschicht (Rollschicht) auf Tonunterlage und durch massive Ausführung der Wände der Dungstätte und des Jauchebehälters in Ziegel- oder Bruchstein mit demselben Mörtel.

Welche Art der Ausführung zu wählen ist, hängt von den Umständen des Einzelfalles ab.

Es ist anzuerkennen, daß die Landwirte zur Ausführung der Anlagen einer geraumen Frist bedürfen. Diesem Bedürfnis ist dadurch Rechnung getragen, daß der Zeitpunkt des Inkrafttretens der Polizei-Verordnung noch mehr als sechs Jahre hinausgeschoben ist. Je eher die Landwirte aber zu der notwendigen Umgestaltung schreiten, desto vorteilhafter ist es für sie selbst.

B. Grossherzogtum Baden.

Die Ausübung der Heilkunde durch nicht approbierte Personen. Verordnung des Großh. Ministeriums des Innern vom 7. November 1904.

Auf Grund des § 81 des Polizeistrafgesetzbuches (in der durch das Gesetz vom 20. August 1904, Ges.- u. Verordn.-Bl. S. 397, bewirkten Fassung) wird verordnet, was folgt:

§ 1. Personen, welche, ohne als Arzt approbiert zu sein, gewerbsmäßig die Heilkunde ausüben, haben sich beim Beginn dieser Tätigkeit bei dem für ihren Wohnsitz zuständigen Bezirksarzt unter Angabe ihrer persönlichen Verhältnisse, insbesondere des Tages und Orts der Geburt, ihrer Wohnung, ihrer etwaigen Vorbildung, sowie gegebenenfalls der besonderen Art ihrer Berufstätigkeit, persönlich anzumelden, bei Wegzug oder bei Aufgabe ihrer Tätigkeit als Heilbeflissene sich bei demselben abzumelden, sowie einen Wohnungswechsel innerhalb der Gemeinde ihres Wohnsitzes binnen drei Tagen anzuzeigen. Die Abmeldung und die Anzeige über einen Wohnungswechsel können auch schriftlich erfolgen.

Zu den unter Abs. 1 fallenden Personen gehören auch diejenigen, welche, ohne als Zahnarzt approbiert zu sein, die Zahnheilkunde gewerbsmäßig ausüben (Zahntechniker, Dentisten und dergleichen), sowie Masseure und die niedere Chirurgie ausübende Heilgehilfen.

§ 2. Den Vorschriften in § 1 unterliegen ferner diejenigen Personen, welche, ohne als Tierarzt approbiert zu sein, die Tierheilkunde gewerbsmäßig ausüben, mit der Maßgabe, daß sie die An- und Abmeldungen dem zuständigen Bezirkstierarzt zu erstatten haben.

§ 3. Die unter §§ 1 und 2 fallenden Personen, welche zur Zeit der Erlassung dieser Verordnung die Heilkunde gewerbsmäßig ausüben, haben die vorgeschriebene Anmeldung beim Bezirksarzte bezw. Bezirkstierarzte spätestens bis zum 31. Dezember d. J. zu bewirken.

§ 4. Die unter § 1 fallenden Personen haben die ihnen bei Ausübung ihrer Tätigkeit als Heilbeflissene bekannt werdenden gewaltsamen Todesfälle, lebensgefährlichen Körperverletzungen, Vergiftungen, Verbrechen und Vergehen wider das Leben unverzüglich der Ortspolizeibehörde (dem Bürgermeisteramt und in den Städten Mannheim, Karlsruhe, Freiburg, Pforzheim, Heidelberg, Konstanz, Baden und Rastatt dem Bezirksamt) persönlich anzuzeigen.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 4. 15. Februar. 1905.

Rechtsprechung.

Polizeiverordnungen, in denen die Anpreisung von sog. Reklamemitteln verboten wird, sind rechtsgültig. Urteil des Kammergerichts (Str.-S.) vom 26. Januar 1905.

Wegen Ankündigung von Heilmitteln in einem im Regierungsbezirk Hildesheim herausgegebenen Kalender war Anklage erhoben und zwar mit Rücksicht auf § 4, Ziff. 1 der Reg.-Pol.-Verordn.: „Die öffentliche Ankündigung von Gegenständen, Vorrichtungen, Methoden oder Mitteln, die zur Verhütung, Linderung oder Heilung von Menschen- oder Tierkrankheiten bestimmt sind, ist verboten, wenn den Gegenständen, Vorrichtungen, Methoden oder Mitteln besondere, über ihren wahren Wert hinausgehende Wirkungen beigelegt werden oder das Publikum durch die Art ihrer Anpreisung irregeführt oder belästigt wird." Der Beklagte wurde vom Schöffengericht verurteilt, von zweiter Instanz dagegen freigesprochen mit der Begründung, daß die Polizeiverordnung zu weitgehe und an sich rechtsungültig sei, ihr auch die von dem Oberpräsidenten der Provinz Hannover unterm 11. August 1903 erlassene Polizeiverordnung entgegenstehe. Auf die Revision der Staatsanwaltschaft hat dagegen der Strafsenat des Kammergerichts in seiner Eigenschaft als höchster Gerichtshof in Landesstrafsachen das Vorderurteil aufgehoben und die Sache an das Landgericht zurückverwiesen unter nachfolgender Begründung:

Die Polizeiverordnung von 1902 will dem Unfug steuern, der mit der unnützen Reklame auf dem Gebiete der Heilkunde getrieben wird. Eine solche Reklame hat oft zur Folge, daß ein Kranker zu seinem Schaden sich nicht an einen approbierten Arzt wendet, sondern sich einem „Heilkundigen" anvertraut. Daher ist diese Polizeiverordnung an sich rechtsgültig, sie wird durch den § 6a und f der Verordnung über die Polizeiverwaltung in den neuerworbenen Landesteilen bezw. des für den übrigen Teil der Monarchie geltenden Gesetzes vom 11. März 1850 gestützt. Der § 6a und f bezeichnet den Schutz der Person und des Eigentums, bezw. die Sorge für Leben und Gesundheit als Gegenstände des polizeilichen Verordnungsrechts. Die Polizeiverordnung ist auch nicht durch die Polizeiverordnung des Oberpräsidenten von 1903 beseitigt. Diese ist auf Grund des bekannten Bundesratsbeschlusses ergangen. Nach ihm sind nur die älteren Polizeiverordnungen über Geheimmittel aufgehoben, nicht aber die Polizeiverordnung des Regierungspräsidenten von 1902, welche die Anpreisung von solchen Mitteln verbietet, denen ein übertriebenes Wort beigelegt wird.

Apotheker-Zeitung; 1905, Nr. 9.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Königreich Preussen.

Eingreifen der Aufsichtsbehörde bei Streitigkeiten zwischen Aerzten und Krankenkassen. Erlaß des Ministers für Handel und Gewerbe vom 30. Januar 1905 — J.-Nr. III a 444 — an den Herrn Regierungspräsidenten in N., sämtlichen übrigen Herren Regierungspräsidenten zur Kenntnisnahme mitgeteilt.

Ich kann nicht anerkennen, daß Sie und der Landrat des Kreises N. in seiner Eigenschaft als Aufsichtsbehörde der gemeinsamen Ortskrankenkasse

für den Kreis N. nach den Anordnungea meines Erlasses vom 20. Februar v. J. [1]) verfahren sind. Hiernach war die Aufsichtsbehörde verpflichtet, spätestens 14 Tage vor dem 1. Januar d. J. an den Vorstand der Krankenkasse die bestimmte Aufforderung zu richten, bis zum 1. Januar ihr nachzuweisen, daß an diesem Tage der Kasse so viel Aerzte zur Verfügung ständen, daß eine angemessene und ausreichende Fürsorge der erkrankten Kassenmitglieder gewährleistet sei. Dabei war es ganz selbstverständlich, daß die Aufsichtsbehörde nach eingehender Prüfung der Verhältnisse des Kassenbezirks dem Kassenvorstand auf das bestimmteste die Zahl der erforderlichen Aerzte und die Orte vorschrieb, an denen die Aerzte wohnen sollten. Mit der Aufforderung war ferner die Androhung zu verbinden, daß, wenn die Kasse nicht diesen Nachweis führe, die Beschaffung der erforderlichen Aerzte auf Grund des § 45, Abs. 5 des Krankenversicherungsgesetzes durch die Ausichtsbehörde selbst würde veranlaßt werden. Mit diesen klaren Anordnungen des Erlasses steht die unbestimmte Haltung der Aufsichtsbehörde, die auch heute noch nicht ein Urteil über die erforderliche Zahl von Aerzten gewonnen zu haben scheint, im Widerspruch. Infolgedessen sind im vorliegenden Falle alle diejenigen Mißstände zutage getreten, die durch meinen Erlaß haben verhütet werden sollen. Insbesondere ist eine große Anzahl von Kassenmitgliedern ohne die ihnen von Rechts wegen zu gewährende ärztliche Fürsorge gewesen. Aus Ihren Ausführungen entnehme ich, daß das den Bestimmungen des Erlasses vom 20. Februar v. J. nicht entsprechende, von Ihnen aber anscheinend gebilligte Verhalten des Landrates auf eine Verkennung der Stellung zurückzuführen ist, welche die Aufsichtsbehörde bei Streitigkeiten zwischen Krankenkassen und Aerzten einzunehmen berufen ist. Es ist nicht ihre Aufgabe, die Ansprüche der Aerzte und Krankenkassen auf ihre Berechtigung hin zu prüfen und nach dem Ergebnisse der Prüfung entweder zugunsten der Aerzte, oder zugunsten der Krankenkasse eine Entscheidung zu treffen, sondern sie ist verpflichtet, lediglich das Interesse der versicherten Kassenmitglieder im Auge zu behalten und unter allen Umständen dafür Sorge zu tragen, daß die Kassenmitglieder eine ausreichende ärztliche Fürsorge nicht entbehren. Ist die Erfüllung dieser Verpflichtung nur dadurch zu erreichen, daß die Ansprüche der Aerzte erfüllt werden, so muß die Aufsichtsbehörde diesen Forderungen selbst auf die Gefahr hin nachgeben, daß eine Erhöhung der Beiträge notwendig wird. Im übrigen weise ich noch darauf hin, daß der Pauschalsatz von 3 Mark für den Versicherten schon von jeher in weiten Bezirken des preußischen Staatsgebietes als der Mindestsatz angesehen worden ist, zu dem den Aerzten eine Hilfeleistung billigerweise zugemutet werden kann.

Veröffentlichung der Anweisungen des Bundesrats zur Bekämpfung des Aussatzes, der Cholera, des Fleckfiebers, der Pest und der Pocken. Erlaß des Ministers der usw. Med.-Angeleg. vom 13. Januar 1905 — M. Nr. 10091 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Im Anschluß an den Erlaß vom 3. Dezember v. J. — M. Nr. 15689 — [2]) übersende ich Ew. Hochwohlgeboren beifolgend ergebenst je 2 Exemplare der im Verlage von Richard Schoetz hier NW 6, Luisenstr. 36, in meinem Auftrage erschienenen Anweisungen des Bundesrats zur Bekämpfung des Aussatzes, der Cholera, des Fleckfiebers, der Pest und der Pocken zusammen mit den diesseits hierzu erlassenen Ausführungsvorschriften. Die Benutzrng der Anweisungen durch die Behörden, Kreisärzte usw. ist durch Hinzufügung eines in der Medizinalabteilung aufgestellten, ausführlichen Sachregisters wesentlich erleichtert worden.

Die Anweisungen sind zu folgenden Preisen einzeln zu beziehen: Aussatz 30 Pf., Cholera 60 Pf., Fleckfieber 40 Pf., Pest 60 Pf., Pocken 50 Pf.

Bei dem Bezuge von 200 Exemplaren und mehr hat sich die Verlagsbuchhandlung bereit erklärt, den Behörden die Anweisungen zu den nachstehenden ermäßigten Preisen zu liefern, falls bei der Bestellung, die nur direkt bei der Verlagsbuchhandlung erfolgen kann, auf diesen

---

[1]) Siehe Beilage zu Nr. 6 der Zeitschr. für Medizinalbeamte, 1904, S. 54.

[2]) In diesem Erlaß war mitgeteilt, daß die Anweisungen und Ausführungsvorschriften in besonderen Heften herausgegeben werden sollten.

Erlaß bezug genommen wird: Aussatz 25 Pf., Cholera 50 Pf., Fleckfieber 35 Pf., Pest 50 Pf., Pocken 40 Pf.

Ich ersuche ergebenst, hiernach das Erforderliche gefälligst zu veranlassen. Die Kosten für die Anschaffung von Exemplaren zum Dienstgebrauch sind auf die Fonds der betreffenden Behörden zu übernehmen bezw. von den Kreisärzten aus deren Amtsunkosten-Entschädigung zu bestreiten.

Von den übersandten Heften ist je eins für die dortigen Akten, für den Regierungs- und Medizinalrat bezw. den ständigen medizinischen Hilfsarbeiter bestimmt.

Meldekarten zu den Anzeigen über Erkrankungen usw. an Cholera, Pocken und Flecktyphus usw. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 18. Januar 1905 — M. Nr. 10063 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Im Anschluß an den Erlaß vom 5. Dezember v. J. — M. Nr. 15243 —[1]) bestimme ich, daß für die durch das Gesetz betr. die Bekämpfung gemeinfährlicher Krankheiten vom 30. Juni 1900 und dessen Ausführungsanweisungen vorgeschriebenen Meldekarten (Kartenbriefe) für den Umfang der Monarchie das in — Exemplaren anliegende Muster Verwendung findet. Die Formulare sind aus der Hof- und Waisenhaus-Buchdruckerei in Cassel zum Preise von 10 Mark für das Tausend zu beziehen. Durch den Aufdruck der äußeren Adresse würde nach spezieller Vorschrift sich dieser Preis nicht erhöhen. Wegen der Portofreiheit dieser Karten nehme ich auf die Bestimmungen des Erlasses vom 5. März 1903 — M. Nr. 14459 A — Minist.-Bl. für Medizinal- usw. Angelegenheiten S. 111 — ergebenst bezug.[2]) Die Kosten der Beschaffung der Formulare sind von den zur Tragung der örtlichen Polizeilasten Verpflichteten zu tragen. Sollte dort noch ein Vorrat älterer Meldekarten vorhanden sein, so ist derselbe zunächst aufzubrauchen.

Uebertragbarkeit von Rindertuberkulose auf Menschen. Rund-Erlaß der Minister für Landwirtschaft, Domänen u. Forsten und der usw. Medizinalangelegenheiten vom 5. Januar 1905 — I Ga 10201 M. f. L., M 16258 M. d. g. A. — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Zur weiteren Klärung der Frage der Uebertragbarkeit der Rindertuberkulose auf den Menschen ist es wichtig, Fälle ausfindig zu machen, in denen Menschen längere Zeit hindurch die Milch eutertuberkulosekranker Kühe genossen haben. Diese Ermittelungen werden dort am leichtesten sein, wo zum Zwecke der Tilgung der Perlsucht Rinderbestände einer regelmäßigen Untersuchung auf klinisch erkennbare Tuberkulose, also auch auf Eutertuberkulose, unterworfen werden; ein derartiges Verfahren haben zurzeit die Herdbuchgesellschaft für ostpreußische Holländer in Königsberg i. Pr. und die Landwirtschaftskammern für die Provinzen Pommern, Brandenburg, Schleswig-Holstein und Sachsen eingeführt. Aber auch wo eine solche planmäßige Bekämpfung der Tuberkulose nicht stattfindet, werden sich Fälle der gedachten Art hier und da ermitteln lassen. Insbesondere wird auch die Schlachtvieh- und Fleischbeschau hierzu Gelegenheit geben.

Nach der Feststellung eines Falles von Eutertuberkulose sind von dem Tierarzte Erhebungen namentlich darüber anzustellen, seit wann die Eutertuberkulose wahrscheinlich besteht, ob die Kuh regelmäßig und auch aus den erkrankten Euterviertehn gemolken ist, ob einzelne Personen, insbesondere Kinder, die Milch roh getrunken haben und wie lange dies geschehen ist. Mit diesen Feststellungen würde die Tätigkeit des Tierarztes beendet sein. Das gesammelte Material ist alsdann dem Kreisarzte zu übersenden. Dieser hat zu untersuchen, welche Wirkung der Genuß der tuberkelhaltigen Milch bei den betreffenden Personen hervorgerufen hat. Erweist sich eine dieser Personen bei der vorzunehmenden Untersuchung als tuberkulös, so ist der Befund aufzunehmen und das gesammelte Material an das Kaiserliche Gesundheitsamt in

---

[1]) In diesem Erlaß war die Herstellung eines einheitlichen Musters für diese Kartenbriefe angekündigt.

[2]) Siehe Beilage zu Nr. 7 der Zeitschrift; 1903, S. 74.

Berlin NW., Klopstockstr. 19, weiterzugeben, worauf der dort mit den einschlägigen Untersuchungen beauftragte Beamte sich wegen des weiteren Vorgehens mit dem Einsender unmittelbar in Verbindung setzen wird.

Ew. Hochwohlgeboren wollen die beamteten Aerzte und Tierärzte mit entsprechender Anweisung versehen. Wir hoffen jedoch, daß auch die privaten Aerzte und Tierärzte dieser wichtigen Angelegenheit ihre Mitwirkung nicht versagen werden und stellen anheim, sie in geeigneter Weise für die Sache zu interessieren.

Nebenbeschäftigung der Leichenträger im Nahrungsmittelverkehr. Runderlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 9. Januar 1905 — M. Nr. 15963 G. I. G. II — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Gelegentlich einer Erhebung über die Nebenbeschäftigung der Leichenträger in Hamburg hat sich ergeben, daß von 339 Leichenträgern 249 in Hamburg ein Nebengewerbe ausüben, davon über 70 im Nahrungsmittelverkehr (als Gastwirte, Lohndiener, Brothändler, Krämer, Grünwarenhändler, Milchhändler usw.). einige auch als Zigarrenhändler, Barbiere und Masseure, also in Betrieben, welche die Verbreitung ansteckender Krankheiten begünstigen. Da von seiten des Herrn Reichskanzlers (Reichsamt des Innern) eine allgemeine Prüfung dieser Angelegenheit angeregt worden ist, ist es für mich von Wert, darüber unterrichtet zu werden, ob ähnliche Zustände wie in Hamburg auch im dortigen Bezirke wahrnehmbar sind und in welcher Weise etwa Ew. Hochwohlgeboren hiergegen Abhilfe für geboten und angängig erachten. Ich ersuche ergebenst, die erforderlichen Ermittelungen gefälligst anzustellen und über deren Ergebnis unter Mitteilung der etwaigen Abhilfs-Vorschläge bis zum 1. April 1905 an mich zu berichten.

Gutachtliche Untersuchung von Wasserversorgungen. Runderlaß des Ministers für Handel und Gewerbe vom 25. Dezember 1904 — J.-Nr. I 9985— an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Ich habe die hiesige Königl. Geologische Landesanstalt und Bergakademie angewiesen, die gutachtliche Untersuchung von Wasserversorgungen in allen Fällen, in welchen ein überwiegendes öffentliches Interesse vorliegt, durch ihre Beamten gegen alleinige Erstattung der Tagegelder und Reisekosten, ohne Forderung eines besonderen Honorars, ausführen zu lassen. Ich ersuche Sie, hiervon die Gemeindeverwaltungen Ihres Bezirks durch Vermittlung der Landräte in Kenntnis setzen zu lassen. Anträge der Gemeinden auf solche Untersuchungen sind durchlaufend bei dem Landrat an die Adresse „Königliche Geologische Landesanstalt und Bergakademie Berlin, Nr. 4, Invalidenstraße 44" zu richten. Um, besonders in den ersten Jahren, eine übermäßige Inanspruchnahme der Landesanstalt zu vermeiden, sind die Landräte anzuweisen, nur solche Anträge weiterzugeben, bei welchen ein wirkliches Bedürfnis und die Absicht vorliegt, die zu begutachtende Wasserversorgungsanlage alsbald auszuführen.

B. Königreich Bayern.

Vollzug des Reichsgesetzes vom 30. Juni 1900, betr. die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten. Königliche Verordnung vom 8. November 1904.

Wir finden uns bewogen, im Hinblick auf § 37, Abs. 1, 2 und 4 des Gesetzes, betr. die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten, vom 30. Juni 1900 zu verordnen, was folgt:

§ 1. Zu §§ 1 bis 4 des Gesetzes. Die Polizeibehörde, der die Anzeigen zu erstatten und von der die Meldekarten zu verabfolgen sind, ist die Ortspolizeibehörde, in München die Polizeidirektion.

Die Ortspolizeibehörde bringt die Anzeigen auf dem kürzesten Wege zur Kenntnis der Distriktspolizeibehörde.

§ 2. Zu §§ 6 bis 27, 39, Abs. 3, 42. Soweit nichts anderes bestimmt ist, obliegt die Anordnung und Leitung der Abwehr- und Unterdrückungsmaßregeln den Distriktspolizeibehörden, in München der Polizeidirektion.

Die Kreisregierungen, Kammern des Innern, und das Staatsministerium des Innern sind befugt, an Stelle der Distriktspolizeibehörden unmittelbar Anordnungen zu treffen.

Den Ortspolizeibehörden steht der Vollzug der Anordnungen zu. Bei Gefahr im Verzuge ordnen sie das Erforderliche vorläufig selbst an.

§ 3. Zu § 6, Abs. 3 und § 13. Höhere Verwaltungsbehörde ist die Kreisregierung, Kammer des Innern.

§ 4. Zu § 35. Die fortlaufende Ueberwachung der dem allgemeinen Gebrauche dienenden Einrichtungen für Versorgung mit Wasser und für Fortschaffung der Abfallstoffe erfolgt durch die Staatsaufsichtsbehörden im Benehmen mit den amtlichen Aerzten.

§ 5. Zu § 37, Abs. 4. Es sind zu verstehen

unter der Bezeichnung Gemeinde: die Gemeinden,
„ „ „ weiterer Kommunalverband: die Distriktsgemeinden,
„ „ „ kommunale Körperschaft: die Gemeinden und Ortschaften, die Distrikts- und Kreisgemeinden.

§ 6. Zu §§ 39, 40. Die zuständigen Militärbehörden bestimmt das Kriegsministerium, die zuständigen Eisenbahn-, Post- und Telegraphenbehörden das Staatsministerium für Verkehrsangelegenheiten.

Vollzug des Reichsgesetzes, betr. die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten, vom 30. Juni 1900. Erlaß des Staatsministeriums des Innern vom 9. November 1904 an die K. Regierungen, Kammern des Innern, die Distrikts- und Ortspolizeibehörden, sowie an die K. Bezirksärzte.

Unter Bezugnahme auf die K. Allerhöchste Verordnung vom 8. November 1904 (G.-V.-Bl. S. 563)[1]) wird nachstehendes eröffnet:

I. Zum Vollzuge des Reichsgesetzes, betr. die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten vom 30. Juni 1900 (R.-G.-Bl. S. 306)[2]) sind bisher folgende reichsrechtliche Vorschriften erlassen worden:

1. Die Bekanntmachung des Reichskanzlers, betr. die Ein- und Durchfuhrbeschränkungen zur Abwehr von Cholera- und Pestgefahr, vom 4. Juli 1900 (R.-G.-Bl. S. 555)[3]),

2. die vorläufigen Ausführungsbestimmungen des Bundesrats zur Bekämpfung der Pest vom 4./6. Oktober 1900 (R.-G.-Bl. S. 849),[4])

3. die Bekanntmachung des Reichskanzlers, betr. die wechselseitige Benachrichtigung der Militär- und Polizeibehörden über das Auftreten übertragbarer Krankheiten vom 22. Juli 1902 (R.-G.-Bl. S. 257),[5])

4. Die Ausführungsbestimmungen des Bundesrats zur Bekämpfung der Cholera, der Pocken, des Fleckfiebers (Flecktyphus) und des Aussatzes (Lepra) vom 28. Januar / 21. Februar 1904 (R.-G.-Bl. S. 67),[6])

5. die Vorschriften des Bundesrats über das Arbeiten und den Verkehr mit Krankheitserregern, ausgenommen Pesterreger, vom 28. April / 4. Mai 1904 (R.-G.-Bl. S. 159).[7])

II. Für die Pest, die Cholera, die Pocken, das Fleckfieber (Flecktyphus) und den Aussatz (Lepra) sind die Bestimmungen des Gesetzes, sowie die vorstehend unter Ziff. I, 1 bis 4 aufgeführten Vorschriften nebst einigen ergänzenden Maßregeln vom Bundesrat in besonderen „Bekämpfungsanweisungen“ zusammengestellt worden.

Amtliche Ausgaben dieser Anweisungen sind im Verlage von Julius Springer in Berlin, Monbijouplatz 3, erschienen. Das Einzelstück der Anweisung zur Bekämpfung des Aussatzes (Lepra) kostet 20, die Einzelstücke der vier übrigen Bekämpfungsanweisungen je 30 Pf.

---

[1]) Siehe vorher S. 24.
[2]) Siehe Beilage zu Nr. 14 dieser Zeitschrift; Jahrg. 1900, S. 146.
[3]) Desgl. ebenda; S. 153.
[4]) Desgl. Beilage zu Nr. 21, Jahrg. 1900, S. 215.
[5]) Desgl. Beilage zu Nr. 16, Jahrg. 1902, S. 206.
[6]) Desgl. Beilage zu Nr. 7, Jahrg. 1904, S. 65.
[7]) Desgl. Beilage zu Nr. 11, 1904, S. 121.

Die Anweisungen haben bei der Bekämpfung der genannten Krankheiten als Richtschnur zu dienen. Die K. Regierungen haben dafür zu sorgen, daß jeder Distriktspolizeibehörde, sowie jedem Bezirksarzte und bezirksärztlichen Stellvertreter, soweit dies nicht bereits im Vollzuge der Ministerialentschließung vom 11. Oktober 1902 (M.-A.-Bl. S. 513) geschehen ist, je ein Stück der Anweisungen zukommt. Die Kosten hierfür sind auf die Etatsposition für Vorkehrungen gegen Epidemien zu verrechnen.

Die Ortspolizeibehörden haben sich die erforderlichen Anweisungen veranlaßten Falles rechtzeitig zu beschaffen.

III. Im einzelnen wird folgendes zur Beachtung hervorgehoben:

1. Nach § 2, Abs. 1 der K. Allerhöchsten Verordnung vom 8. November 1904 (G.-V.-Bl. S. 563) ruht die Ausführung des Gesetzes vorbehaltlich ausdrücklicher Ausnahmevorschrift bei den Distriktspolizeibehörden, in München bei der Polizeidirektion.

Diese Behörden sind daher auch die „unteren Verwaltungsbehörden" (§ 6, Abs. 3 des Gesetzes), sowie die „Gesundheits- und Ortsgesundheitsbehörden" (z. B. Anweisung zur Bekämpfung der Pest § 6, Abs. 3, Anl. 9, Ziff. 3, Abs. 3, Ziff. 7, Abs. 1 b, 3, Ziff. 8, Anl. 9 B, Ziff. 3, Abs. 1), sie führen die Listen für die Pest- und Cholerafälle (Anweisungen § 9/11 Abs. 4), sie treten mit den Militärbehörden in wechselseitigen Nachrichtenverkehr (oben Ziff. I 3), sie senden die Nachrichten und Mitteilungen ans Kaiserliche Gesundheitsamt (§ 42 des Gesetzes), sie erteilen die Erlaubnis zum Arbeiten und zum Verkehr mit Krankheitserregern, soweit hierfür nicht die Landeszentralbehörde zuständig ist (oben Ziffer I 5).

2. Von den Nachrichten und Mitteilungen ans Kaiserliche Gesundheitsamt (§ 42 des Gesetzes) sind gleichzeitig Abschriften an die Kreisregierung, Kammer des Innern, und an das Staatsministerium des Innern einzusenden.

3. Gesuche um die Erlaubnis zum Arbeiten und zum Verkehr mit Erregern der Pest, der Cholera oder des Rotzes (oben Ziffer I, 2, 5) sind beim Staatsministerium des Innern einzureichen.

Für Arbeiten mit Krankheitserregern in den Instituten der Hochschulen gelten die hierüber bestehenden besonderen Bestimmungen.

4. Für die Einrichtung von Gesundheitskommissionen — Anweisung zur Bekämpfung der Pest § 4, der Cholera § 6, des Fleckfiebers § 24 — gibt die Ministerialentschließung vom 15. Juni 1875 (M.-A.-B. S. 299) entsprechende Fingerzeige.

5. Die bakteriologische Untersuchung und Feststellung von Verdachts- und Krankheitsfällen erfolgt durch die hygienischen Institute der drei Landesuniversitäten. Näheres hierüber enthält die Ministerialbekanntmachung vom 19. November 1902 (M.-A.-Bl. S. 600, Ministerialblatt für Kirchen- und Schulangelegenheiten 1903, S. 55).[1]

6. Die Einsendung der Meldekarten in Pestfällen (Anweisung § 9, Abs. 3) soll unter Umschlag erfolgen. Statt der Karten und Umschläge können Kartenbriefe verwendet werden.

7. So lange die Pest größere Verbreitung im Reiche nicht gefunden hat, ist vor der amtlichen Bekanntgabe der ersten Fälle die Ermächtigung des Staatsministeriums des Innern einzuholen.

8. Die Distriktspolizeiliche Genehmigung der Oeffnung einer Pestleiche (Anweisung § 18, Abs. 2, Satz 3) bedarf der vorgängigen Ermächtigung des Staatsministeriums des Innern.

9. Für die gesundheitspolizeiliche Ueberwachung des Schiffahrts- und Flößereiverkehrs zur Abwehr der Cholera (Anweisung § 32) bleiben jeweils besondere ministerielle Anordnungen vorbehalten.

10. Bezüglich der Zwangsimpfung beim Ausbruch einer Pockenepidemie (Anweisung § 24) wird auf § 9 der K. Allerhöchsten Verordnung vom 17. Dezember 1899 (G.-V.-Bl. S. 1049)[2] verwiesen.

11. Die Zählkarten für Erkrankungen und Todesfälle an Pocken (Anweisung § 38, Abs. 3) werden durch die Bezirksärzte ausgefüllt und jeweils sofort ans K. Statistische Bureau eingesendet. Von diesem erhalten die Bezirksärzte auch die erforderlichen Formblätter.

[1]) Siehe Beilage zu Nr. 3 dieser Zeitschrift, Jahrg. 1903, S. 34.

[2]) Siehe Beilage zu Nr. 7 dieser Zeitschrift, Jahrg. 1900, S. 69.

Das K. Statistische Bureau sammelt die Zählkarten und sendet sie alljährlich im Januar an das Kaiserliche Gesundheitsamt.

12. Soweit die Kosten der Seuchenbekämpfung aus öffentlichen Mitteln zu bestreiten sind (§§ 23, 34, 35, 37, Abs. 2 bis 4 des Gesetzes) und nicht armenpflegliche oder versicherungsrechtliche Obliegenheiten in Frage kommen, werden kostenpflichtig sein:

a) die Distriktsgemeinden im Falle des § 23 des Gesetzes in Verbindung mit § 5 der K. Allerhöchsten Verordnung vom 8. November 1904 (G.-V.-Bl. S. 563) und mit Art. 27, Abs. 1, Buchst. a des Distriktsratsgesetzes.

— Zu vergl. hierzu den Schlußsatz der Begründung zu § 23: „Insoweit nach Landesrecht die Gemeinden als verpflichtet zur Tragung der Kosten anzusehen sind, einzelne Gemeinden aber außerstande sein sollten, die erforderlichen Mittel aufzubringen, bietet der Entwurf eine Handhabe, um die weiteren Kommunalverbände zur Deckung der Kosten heranzuziehen.“ —

b) die Gemeinden (und die Eigentümer ausmärkischer Grundstücke) nach § 35 des Gesetzes, dann in den Fällen der Art. 95, 142 bezw. 76 beider Gemeindeordnungen in Verbindung mit § 2, Abs. 4 der K. Allerhöchsten Verordnung vom 8. November 1904 (G.-V.-Bl. S. 563),

c) der Staat (Etatsposition für Vorkehrungen gegen Epidemien) in allen anderen Fällen.

Zweifels- und Streitfälle sind beschlußfähig auszutragen. Sollten besondere Verhältnisse auch in den Fällen a oder b die Uebernahme von Kosten auf den Staat nahelegen, so ist hierüber an das Staatsministerium des Innern zu berichten.

IV. Durch die reichsrechtlichen Vorschriften (oben Ziff. I, II), dann durch die K. Allerhöchste Verordnung vom 8. November 1904 (G.-V.-Bl. S. 563) und die gegenwärtige Entschließung sind ersetzt:

die Ministerialentschließung, betr. die Herstellung einer Reichsstatistik der Erkrankungen und Todesfälle an Pocken, vom 20. Dezember 1886 (M.-A.-Bl. S. 337),

die Ministerialbekanntmachung, betr. Maßregeln gegen die Verbreitung der asiatischen Cholera, vom 3. September 1892/22. Juli 1893 (G.-V.-Bl., 1892, S. 605, 1893, S. 279),

die Ministerialentschließung, betr. Maßregeln gegen die Cholera, vom 3. August 1893 (M.-A.-Bl. S. 319),

die autographierte Ministerialentschließung, betr. Maßregeln gegen die Cholera, hier Ueberwachung des Schiffs- und Floßverkehrs, vom 13. September 1893, Nr. 16597,

die autographierte Ministerialentschließung, betr. bakteriologische Laboratorien, vom 28. April 1899, Nr. 5462,

die autographierte Ministerialentschließung, betr. Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten, hier insbesondere der Pest, vom 27. Mai 1901, Nr. 1001,

die Ministerialentschließung, betr. Bekämpfung der Pest, vom 11. Oktober 1902 (M.-A.-Bl. S. 513).

die Ministerialentschließung, betr. die wechselseitige Benachrichtigung der Militär- und Polizeibehörden über das Auftreten übertragbarer Krankheiten, vom 15. Oktober 1902 (M.-A.-Bl. S. 505).

Diese Erlasse werden hiermit aufgehoben.

In gleicher Weise ersetzt sind auch die ortspolizeilichen Vorschriften, die in einzelnen Regierungsbezirken zur Abwehr der Blattern, dann in bezug auf bakteriologische Privatlaboratorien ergangen sind. Diese Vorschriften sind von den K. Regierungen, Kammern des Innern, aufzuheben.

C. Königreich Sachsen.

Revision der Privatirrenanstalten durch die Bezirksärzte. Erlaß des Ministeriums des Innern vom 22. Dezember 1904.

Das Ministerium des Innern sieht sich veranlaßt anzuordnen, daß die in § 19 der Instrucktion für die Bezirksärzte vom 10. Juli vorgeschriebene Revision der Privatirrenanstalten mindestens 2 mal in jedem Jahre vorzunehmen ist und daß dieselbe sich insbesondere auch auf die Qualität des Pflegepersonals und die Haltung der Akten und Krankengeschichten der einzelnen

Kranken zu erstrecken **hat.** Vor allen Dingen **haben aber** die **Bezirksärzte** bei den Revisionen sich von dem Ergehen und der Behandlung der Kranken zu überzeugen, sowie deren Wünsche und etwaige Klagen anzuhören. Etwa festgestellte Mißstände sind in dem Revisionsprotokoll zu verlautbaren.

D. Königreich Württemberg.

Ausstellung amtlicher, zur Vorlage bei der Militärverwaltung bestimmter ärztlicher Zeugnisse. Erlaß des Ministeriums des Innern vom 2. Januar 1904 an die K. Oberamtsphysikate.

Die K. Oberamtsphysikate werden darauf aufmerksam gemacht, daß amtliche, zur Vorlage bei der Militärverwaltung bestimmte ärztliche Zeugnisse nur dann von ihnen auszustellen sind, wenn sie von Militärbehörden dazu aufgefordert werden.

Zugleich wird den Oberamtsärzten empfohlen, in solchen Zeugnissen, welche sie in ihrer Eigenschaft als behandelnde Aerzte ausstellen, jedes Urteil über militärische Diensttauglichkeit, Pensionierung einer Militärperson oder damit zusammenhängende Fragen zu vermeiden. Jedenfalls ist in diesen Fällen durch die Form des Zeugnisses, namentlich durch Weglassung des Dienstsiegels, dafür zu sorgen, daß dasselbe auch äußerlich als ein solches erkennbar gemacht wird, welches zu der Beamtenstellung des Verfassers außer Beziehung steht.

Gegenwärtiger Erlaß tritt an die Stelle des Ministerialerlasses vom 23. Mai 1883, Nr. 4542, betr. die Ausstellung ärztlicher Atteste über die militärische Diensttauglichkeit.

E. Grossherzogtum Hessen.

Ausstellung von Zeugnissen durch Zivilärzte über den Gesundheitszustand militärpflichtiger junger Leute. Erlaß des Ministeriums des Innern vom 15. November 1904 an die Großherzoglichen Kreisgesundheitsämter.

Es soll nach uns gewordener Mitteilung in letzter Zeit wiederholt vorgekommen sein, daß Zivilärzte in von ihnen ausgestellten Zeugnissen über den Gesundheitszustand militärpflichtiger Leute ein Urteil über deren Diensttauglichkeit ausgesprochen haben, wo nachträglich die Dienstzeugnisse von Sanitätsoffizieren die Dienstfähigkeit der Betreffenden im vollen Umfange anerkennen zu müssen glaubten. Um die dadurch entstehenden, mitunter erheblichen Weiterungen zu vermeiden, möchte den Zivilärzten zu empfehlen sein, bei den Zeugnissen, welche sie nicht auf amtliche, sondern auf Privataufforderung über den Gesundheitszustand militärpflichtiger junger Leute ausstellen, sich in der Regel auf die Angabe der vorgefundenen Gebrechen und des ihnen bekannten zeitigen Körperzustandes zu beschränken, ein Urteil über vermeinte Dienstuntauglichkeit aber nicht auszusprechen, da die mit dem Aushebungsgeschäft betrauten Behörden das Urteil der Zivilärzte über die Dienstuntauglichkeit der Militärpflichtigen nicht als entscheidend ansehen können und dürfen. Jedenfalls sollte eine vorsichtige Fassung des Urteils demjenigen der Militärärzte nicht vorgreifen und sich damit begnügen, die Aufmerksamkeit auf die Beschaffenheit krankhafter Zustände hingelenkt zu haben.

Wir empfehlen Ihnen, die praktischen Aerzte Ihres Dienstbezirks in Ihnen geeignet erscheinender Weise im Sinne des Vorstehenden zu bedeuten.

F. Grossherzogtum Oldenburg (Fürstentum Birkenfeld).

Verpflichtung zur Anzeige übertragbarer Krankheiten. Bekanntmachung des Großherzoglichen Ministeriums vom 12. Dezember 1904.

Der Wortlaut dieser Bekanntmachung stimmt mit der unter dem 24. August 1904 vom Großherzoglichen Ministerium in der Beilage zur Zeitschrift für Medizinalbeamte, Jahrg. 1904, Nr. 22, S. 275, für Oldenburg erlassenen Bekanntmachung überein.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 5. 1. März. 1905.

Rechtsprechung.

Den preussischen Regierungspräsidenten steht den geprüften Heildienern gegenüber ein von der Polizeigewalt verschiedenes Aufsichtsrecht nicht zu. Urteil des preuß. Oberverwaltungsgerichts vom 27. Oktober 1904.

Gründe.

Dem Kläger ist durch Verfügung des Regierungspräsidenten zu C. vom 30. April 1885 auf Grund der Erlasse des Ministers der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten vom 27. Dezember 1869 und 9. Mai 1870 ein Befähigungszeugnis als geprüfter Heildiener nach abgelegter Prüfung erteilt worden. Am 19. Februar 1902 erließ derselbe Regierungspräsident an den Kläger folgende Verfügung:

„Da Sie seit einiger Zeit dem Trunke derart stark ergeben sind, daß Sie als Trunkenbold erklärt werden müssen, und infolgedessen die erforderliche Zuverlässigkeit für die Wahrnehmung der Geschäfte als Heildiener vermissen lassen, entziehe ich Ihnen das unterm 30. April 1885 — Ia IX. 928 — diesseits erteilte Befähigungszeugnis als geprüfter Heildiener und damit das Recht, sich als geprüfter Heildiener ferner zu bezeichnen.“

Auf eine Beschwerde des Klägers erging an diesen seitens des Regierungspräsidenten die weitere Verfügung vom 31. März 1902:

„Da die dortige Polizeiverwaltung Sie bisher nicht zu einem Trunkenbold erklärt, vielmehr hiervon bis auf weiteres abgesehen hat, ist Ihre Beschwerde vom 8. d. Mts. gegenstandslos und wird diesseits als erledigt angesehen.

Meine Verfügung vom 19. Februar d. J. — I f. IX. 1899 —, betreffend die Einziehung des Ihnen seiner Zeit erteilten Befähigungszeugnisses als geprüfter Heildiener, bleibt bestehen.“

Die hiergegen seitens des Klägers an den Königlichen Oberpräsidenten der Provinz A. gerichtete Beschwerde wurde vom letzteren dem Ressortminister überreicht, in dessen Namen der Regierungspräsident die Beschwerde am 6. August 1902 als unbegründet zurückwies.

Der innerhalb zweier Wochen im Verwaltungsstreitverfahren erhobenen Klage war der Erfolg nicht zu versagen.

Als Beklagter im gegenwärtigen Streite ist der Königliche Oberpräsident anzusehen, weil er, wie für den Kläger aus der Mitteilung des Regierungspräsidenten vom 6. August 1902 hervorging, durch Nichterteilung eines Bescheides auf die Beschwerde des Klägers seinerseits zu erkennen gegeben hat, daß er die Verfügungen des Regierungspräsidenten vom 19. Februar und 31. März 1902 abzuändern nicht beabsichtige, und weil diese Verfügungen als polizeiliche im Sinne der §§ 130, 127, Abs. 3 des Landesverwaltungsgesetzes vom 30. Juli 1883 zu erachten sind. Hierfür kommt folgendes in Betracht:

Der Gerichtshof hat bereits in seinen Entscheidungen vom 29. März 1897 und 29. Juni 1898 (Bd. XXXXI, S. 270 fg. und Bd. XXXIII, S. 356 fg.)[1] festgelegt, daß den Regierungspräsidenten über nicht beamtete Aerzte, Apotheker — Medizinalpersonen im weiteren Sinne — ein von der Polizeigewalt verschiedenes Aufsichtsrecht nicht zusteht. Dies muß auch bezüglich der Heildiener aus den in jenen Entscheidungen dargelegten und hiermit in bezug genommenen Gründen gelten, da eine besondere gesetzliche Vorschrift, welche ein solches Aufsichtsrecht begründete, nicht vorhanden ist. Der Ressortminister

[1]) Siehe Beilage zu Nr. 17 dieser Zeitschrift, 1897, S. 111 und zu Nr. 18, 1898, S. 134.

ist zwar befugt, allgemeine Wohlfahrtseinrichtungen zu treffen, und in diesem Sinne, Prüfungen für Heildiener einzuführen und denjenigen Personen, welche die Prüfung bestanden haben, ein Zeugnis hierüber auszustellen, auch sich zu diesen Zwecken der Vermittelung der Regierungspräsidenten zu bedienen. Hieraus entsteht aber ebensowenig ein besonderer Dienstaufsicht der letzteren unterworfenes Pflichtverhältnis der Betreffenden, wie, wenn die Prüfung und Zeugniserteilung seitens einer Privatperson, z. B. eines anerkannten Arztes stattgefunden hätte, diesem gegenüber. Ist das Zeugnis dann einmal erteilt, so kann diese vollendete Tatsache nicht wieder rückgängig gemacht werden, da es an einer ausdrücklichen Gesetzesbestimmung hierfür fehlt. Ein solches Recht der Zurücknahme ist auch nicht aus dem Umstande herzuleiten, daß der Regierungspräsident das Zeugnis erteilt und den Vorbehalt der Zurücknahme unter Hinweis auf bezüglich anderer gewerblicher Approbationen bestehende Gesetzesvorschriften — § 53 der Reichsgewerbeordnung — gemacht hat; denn Entziehungen dieser Art liegen auf gewerbe**polizeilichem** Gebiete und beruhen auf spezieller gesetzlicher Anordnung, für deren analoge Anwendung die Verfügung einer Verwaltungsbehörde nicht maßgebend ist.

Danach müssen die mit der Klage angegriffenen Verfügungen als polizeiliche angesehen werden, da neben — hier nicht anzuerkennenden — Aufsichtsrechten dem Regierungspräsidenten für Anordnungen solcher Art nur polizeiliche Befugnisse zustehen können. Zu einem polizeilichen Einschreiten der in Rede stehenden Art fehlt es aber ebenfalls an einer gesetzlichen Grundlage; denn weder die Reichsgewerbeordnung, noch eine nach § 6 derselben bestehende landesgesetzliche Bestimmung (auch nicht das Kreisarztgesetz vom 16. September 1899) legen dem Regierungspräsidenten eine solche Befugnis bei.

Gemäß § 127, Abs. 3, Nr. 1 des Landesverwaltungsgesetzes vom 30. Juli 1883 war der Klage, wie geschehen, stattzugeben. Der Kostenpunkt hatte seine Regelung nach den §§ 103, 107, Nr. 1 a. a. O. zu finden.

Medizinal-Gesetzgebung.

Ueber die den Medizinalbeamten in Hannover bei Dienstgeschäften in der Leichenhalle des Friedhofs zu Stöcken zustehenden Fuhrkosten. Allgemeine Verfügung des Justizministers — I. 327. F. 71. — vom 23. Januar 1905.

In Erweiterung der Ziffer 5, Nr. 2 der Anlage zur Allgemeinen Verfügung vom 17. September 1895 wird vom 1. Februar d. J. ab die Erstattung von Fuhrkosten für die Medizinalbeamten in Hannover auch bei den in der Leichenhalle des Friedhofs zu Stöcken auf Veranlassung einer Gerichtsbehörde oder eines Beamten der Staatsanwaltschaft vorzunehmenden Geschäften zugelassen.

Untersuchungen von Zentral-Wasserleitungen. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 11. Februar 1905 — M. Nr. 16000 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Die Berichte über die Ermittelungen, welche durch meinen Erlaß vom 24. August v. J. — M. Nr. 13778 — wegen Gebrauches von Stichrohren und ähnlichen Vorrichtungen zur Speisung zentraler Wasserversorgungen mit unfiltriertem Flußwasser veranlaßt worden sind, haben gezeigt, daß trotz der Erfahrungen bei der Typhusepidemie in Gelsenkirchen vom Jahre 1901 und trotz des daran angeschlossenen gerichtlichen Verfahrens, die Einsicht von der Unzulässigkeit einer derartigen Form der Wasserversorgung, bisher noch nicht bei allen Wasserwerksleitungen zur vollen Geltung gelangt ist.

Bei der Bedeutung, welche den großen zentralen Wasserversorgungen für die allgemeine Gesundheit, namentlich auch im Hinblick auf die von Osten zur Zeit wieder herannahende Choleragefahr beizumessen ist, halte ich es für geboten, nochmals eine Besichtigung der bedeutenderen Wasserwerke mit zentraler Versorgung und zwar durch eine für diesen Zweck zu wählende Fachkommission ausführen zu lassen, soweit bei denselben nicht durch die Anlage und die Betriebskontrolle volle Sicherheit für die dauernd einwandsfreie Beschaffenheit des Wassers gegeben ist. Insbesondere ist dabei auch zu ermitteln, ob und in welcher Weise eine fortlaufende bakteriologische Prüfung der Wasserbeschaffenheit ausgeführt wird.

Als Anhaltspunkt für die Besichtigung können die in der Anlage beigefügten „Grundsätze für Anlage und Betrieb von Grund-(Quell-) Wasserwerken", welche von einer aus medizinichen und bautechnischen Sachverständigen zusammengesetzten Kommission entworfen sind, dienen.

Die Fachkommission zur Besichtigung der Wasserwerke ist zu bilden aus einem Verwaltungsbeamten, dem Regierungs- und Medizinalrate, sowie dem Ew. Hochwohlgeboren für das Gebiet des Wasserversorgungswesens zugeteilten bautechnischen Referenten. Zu den Besichtigungen ist zugleich der Landrat — bei kreisfreien Städten der Oberbürgermeister oder ein anderer Vertreter des Magistrats — und der Kreisarzt zuzuziehen. Soweit schiffbare Ströme in Betracht kommen, ist auch der zuständige Wasserbauinspektor zu beteiligen.

Den Bericht der Kommission wollen Sie mir mit Ihrer gutachtlichen Aeußerung innerhalb drei Monaten gefälligst vorlegen.

Die Einrichtung einer ständigen Kontrolle aller zentralen Wasserleitungen bleibt vorbehalten. Etwaige hierauf bezügliche Vorschläge würden an der Hand der gemachten Erfahrungen Ihrem Berichte beizufügen sein.

Grundzüge für Anlage und Betrieb von Grund- (Quell-) Wasserwerken.

(Diese Fassung ist festgestellt durch eine Kommission von Ministerialkommissaren, Vertreter des Deutschen Vereins für Gas- und Wasserfachmänner und der Königlichen Versuchs- und Prüfungsanstalt für Wasserversorgung und Abwässerbeseitigung.)

A. Anlage.

1. Wasserbedarf. Der Wasserbedarf ist nach den örtlichen Verhältnissen (Einwohnerzahl, Viehzucht, Industrie, Bevölkerungszuwachs usw.) festzustellen.

Die so ermittelte Wassermenge muß in dem in Aussicht zu nehmenden Erschließungsgebiet zu allen Jahreszeiten sicher vorhanden sein, wobei indes besonderen Verhältnissen Rechnung zu tragen ist.

2. Wasserbeschaffenheit. Von dem zu Trink- und Wirtschaftszwecken in Aussicht genommenen Wasser muß gefordert werden, daß dasselbe

a) keine für Menschen oder Tiere schädlichen Bestandteile enthält,

b) zum Genuß anregt.

Falls ein Wasser der letzteren Forderung nicht genügt, ist eine Verbesserung desselben in dieser Richtung anzustreben. Von einer derartigen Verbesserung kann nur dann abgesehen werden, wenn sie sich als praktisch nicht durchführbar erweist.

In physikalischer Beziehung ist erforderlich, daß das Wasser klar und möglichst farblos ist und keinen unangenehmen Geruch oder Geschmack hat. Die Temperatur desselben soll keine zu großen Schwankungen aufweisen.

In chemischer Beziehung soll das Wasser eine Zusammensetzung zeigen, wie sie bei zweifellos nicht verunreinigten Grund-(Quell-) Wässern der in Frage kommenden Gegend beobachtet wird. Die Menge der mineralischen und organischen Bestandteile darf die Beschaffenheit des Wassers für die verschiedenen Zwecke nicht nachteilig beeinflussen. Abweichungen in der Zusammensetzung müssen sich in unbedenklicher Weise erklären lassen.

Etwaige metallauflösende Fähigkeiten des Wassers (insbesondere gegenüber Blei) sind mit Rücksicht auf die bei der Wasserleitung zu verwendenden Materialien besonders festzustellen.

Bei etwaigem Eisen- oder Mangangehalt ist die Gefahr von stärkeren Verschlammungen und Inkrustationen der Röhren zu beachten.

Auch auf die Härte des Wassers ist Rücksicht zu nehmen.

In bakteriologisch-mikroskopischer Beziehung darf das zu verwendende Wasser keine Organismen bezw. leblose Bestandteile enthalten, welche auf eine unzulässige Verunreinigung desselben, namentlich eine solche durch menschliche oder tierische Abfallstoffe, hindeuten.

Auch wenn ein Wasser bereits der Versorgung dient und angeblich keine gesundheitlichen Schädigungen verursacht hat, so ist es doch vor seiner weiteren dauernden Verwendung auf vorstehende Grundsätze hin zu prüfen;

die Untersuchung ist zu wiederholen, wenn die einmalige Untersuchung nach Lage der örtlichen Verhältnisse kein abschließendes Urteil gestattet.

3. Notwendige Beschaffenheit des Grundwasserträgers. Der Grundwasserträger muß eine geeignete geologische Beschaffenheit und eine genügende große räumliche Ausdehnung besitzen.

Falls durch die gewöhnlichen hydrologischen Vorarbeiten der Einfluß des Grundwasserträgers auf die Wasserbeschaffenheit und Wassermenge nicht in zweifelsfreier Weise festgestellt werden kann, so empfiehlt sich die Zuziehung eines Geologen.

4. Sicherheit des Grundwasserträgers gegen Verunreinigungen von der Oberfläche. a) Sind Verunreinigungen des Geländes über dem Grundwasserträger nach Maßgabe der örtlichen Verhältnisse nicht vollständig auszuschließen, so ist gegebenenfalls Vorsorge zu treffen, daß eine nachteilige Beeinflussung des Grundwassers, z. B. durch Hochwasser pp., nach Möglichkeit vermieden wird.

b) Ist die Ueberlagerung über dem Grundwasserspiegel nur von geringer Stärke oder an sich für eine genügende Filtrationswirkung nicht geeignet, so muß die Oberfläche des Grundwasserträgers auf eine jeweils erforderliche Ausdehnung als Schutzgebiet behandelt werden; dasselbe ist von der Bebauung mit Wohnstätten, sowie von der Düngung mit menschlichen oder tierischen Abfallstoffen und nach Möglichkeit vom Verkehr, der Beweidung u. dergl. freizuhalten.

Verunreinigte Zuflüsse, die das Schutzgebiet nach Maßgabe der örtlichen Lage treffen könnten, sind, wenn möglich, außerhalb desselben abzuführen, andernfalls in undurchlässigen Röhren oder Gerinnen durch das Gebiet hindurch abzuleiten.

Die Möglichkeit der Durchführung dieser Maßnahmen ist durch Vertragssicherung, Geländeerwerb oder dergleichen zu gewährleisten.

Es liegt im Interesse der öffentlichen Gesundheitspflege, daß Anträge auf Einwirkung des Enteignungsrechtes zur Förderung von Wasserversorgungszwecken weitgehendste Unterstützung finden.

5. Allgemeine hygienische Anforderungen an die Bauwerke. Zu sämtlichen Anlagen, soweit sie mit dem Wasser in Berührung kommen, ist möglichst solches Material zu verwenden, welches von dem Wasser nicht zerstört wird und seinerseits auf die Wasserbeschaffenheit keinen nachteiligen Einfluß auszuüben vermag.

Diese Anlagen sind so auszuführen, daß Temperaturbeeinflussungen des Wassers in demselben möglichst vermieden werden.

Zugänge, Lichtöffnungen, Lüftungsvorrichtungen, Ausmündungsöffnungen von Leer- und Ueberläufen müssen nach Möglichkeit gegen das Eindringen von Fremdkörpern (Staub, Insekten, Vögeln usw.) geschützt sein.

Jeder mittelbaren oder unmittelbaren Verunreinigung des Wassers in den Anlagen ist durch entsprechende bauliche Anordnung nach Möglichkeit vorzubeugen.

Dies gilt insbesondere von Einrichtungen, soweit sie zum Begehen der Bauwerke überhaupt notwendig sind, sowie von sämtlichen Ausrüstungen derselben, wie Schiebern, Schwimmvorrichtungen, Wasserstandszeigern, Thermometern, Probeentnahmevorrichtungen usw.

Für Reinigung und Spülung der Anlageteile, welche mit dem Wasser in Berührung kommen können, sind entsprechende Vorkehrungen zu treffen.

6. Besondere Anforderungen an Wasserfassungs- und Förderungsanlagen. Sämtliche Wasserfassungs- und Förderungsanlagen sind derartig zu gestalten, daß nur das zur Erschließung vorgesehene Wasser in dieselben eintreten kann. Sie dürfen nur in dem Bereiche dieses Wassers mit Eintrittsöffnungen versehen sein und sind derartig zu überdecken, daß eine nachteilige Beeinflussung des erschlossenen Wassers durch Zudrang von Tageswasser ausgeschlossen wird.

Der Zutritt fremder Wässer, insbesondere Sickerwässer, an den bis zur Oberfläche reichenden Teilen der Anlage ist durch Abschluß und Abdichtung der entsprechenden Teile dieser Anlagen auszuschließen.

7. Besondere Anforderungen an Anlagen zum Zweck der Verbesserung der Wasserbeschaffenheit. Anlagen zum Zweck der

Enteisenung, Entfärbung, Weichmachung, Temperaturveränderung und dergleichen sind möglichst in abgeschlossenen Räumen oder Behältern anzuordnen, so daß eine möglichst große Sicherheit gegen Verunreinigung des Wassers geschaffen wird.

Die hierbei zur Verwendung kommenden Chemikalien müssen derart sein, daß eine nachteilige Beeinflussung des Reinwassers nicht erfolgen kann.

8. Besondere Anforderungen an Wasseraufspeicherungsanlagen. Die Wasseraufspeicherung ist derart anzuordnen, daß das aufgespeicherte Wasser keine nachteilige Veränderung für den Gebrauch erfährt.

Durch entsprechende Anordnung von Zu- und Abfluß an den Behältern ist es möglichst anzustreben, daß der gesamte Wasserinhalt gleichmäßig erneuert wird.

Zur Ermöglichung von Reparaturen sind Vorkehrungen zu treffen, welche gestatten, den Behälter zu entleeren und aus dem Betrieb auszuschalten.

9. Besondere Anforderungen an die Wasserverteilung. Die zur Wasserverteilung dienenden Anlagen, insbesondere Hausanschlüsse, sind derart anzuordnen, daß eine nachteilige Beeinflussung des Wassers im Zuleitungsrohr möglichst ausgeschlossen erscheint.

Bleiröhren sind von der Verwendung auszuschließen, wenn das Wasser die Eigenschaft besitzt, dauernd Blei aus den Röhren aufzunehmen, und daraus Gesundheitsschädigungen zu erwarten sind.

B. Betrieb.

Es ist zweckmässig, die aufgespeicherten, geförderten und verbrauchten Wassermengen täglich zn notieren.

Zur Feststellung der dauernd einwandsfreien Beschaffenheit des Wassers ist Kontrolle durch periodische Untersuchungen erforderlich.

Die Häufigkeit derselben richtet sich nach den besonderen Verhältnissen; in kritischen Zeiten hat eine vermehrte Kontrolle stattzufinden.

Im Innern von Bauwerken, welche während des Betriebes mit dem Wasser in Berührung kommen können, sind zu allen Betriebsarbeiten nur saubere Werkzeuge zu benutzen, die in gesonderten Räumen aufzubewahren sind.

Nach Beendigung dieser Arbeiten sind die hierbei in Frage kommenden Teile kräftig zu spülen.

Für diese Arbeiten ist den Arbeitern besonderes Schuhzeug zu halten.

Ist bei der Begehung einer Betriebsanlage die direkte Berührung mit dem Wasser nicht zu vermeiden, so müssen die betreffenden Betriebsleute mit wasserdichter, besonders hierzu vorzuhaltender Bekleidung versehen werden.

Zu Betriebsarbeiten dieser Art sind nur Leute zu verwenden, deren Gesundheitszustand zu Bedenken keinen Anlaß gibt.

Ausführung des Fleischbeschaugesetzes. Einfuhr und Untersuchung ausländischen Fleisches. Erlaß der Minister der usw. Medizinalangelegenheiten, der Finanzen, für Landwirtschaft usw., für Handel u. Gewerbe vom 7. Dezember 1904 an die beteiligten Herren Regierungspräsidenten.

Zur weiteren Ausführung des Fleischbeschaugesetzes, insbesondere zur Beseitigung von Zweifeln und Verschiedenheiten, die bei der Anwendung der Vorschriften über die Einfuhr und Untersuchung des ausländischen Fleisches hervorgetreten sind, ordnen wir im Einverständnisse mit dem Herrn Reichskanzler folgendes an.

I. In neuerer Zeit ist eine Einfuhr gekochter Rinderzungen, meist in Behältern, in denen die Zwischenräume mit Fett ausgegossen sind, oder in einer Umhüllung von Rindsdärmen, die vielfach rot gefärbt sind, versucht worden.

Unter Berufung auf die Allgemeine Verfügung vom 22. Juni 1903 unter Nr. 2 (Min.-Bl. d. Hand. u. Gew. Verw. S. 261)[1], nach der gekochte Lebern mangels der Möglichkeit einer zuverlässigen Untersuchung nicht eingeführt werden dürfen, haben verschiedene Beschaustellen auch gekochte Rinderzungen aus gleichem Grunde zurückgewiesen; bei anderen sind sie jedoch eingelassen worden.

---

[1]) Siehe Beilage zu Nr. 16 dieser Zeitschrift; 1903; S. 211.

Nach einer gutachtlichen Aeußerung des Kaiserlichen Gesundheitsamtes und anderer Sachverständiger werden Rinderzungen durch die Einwirkung des Kochens nicht von allen in ihnen etwa vorhandenen Krankheitsstoffen befreit, insbesondere kann hierdurch die sichere Vernichtung der bei Erkrankung der Tiere an Blutvergiftung (Septicaemie und Pyaemie) im ganzen Fleische verbreiteten, zu Fleischvergiftungen des Menschen Anlaß gebenden Stoffe nicht erreicht werden. Ferner kann an gekochten Zungen eine Reihe von wesentlichen Mängeln, wie die Durchsetzung mit Finnen und die Herkunft von Tieren, die eines natürlichen Todes gestorben sind, nur unsicher oder überhaupt nicht erkannt werden. Hiernach trifft die in § 12, Abs. 2, Nr. 2 des Fleischbeschaugesetzes für die Einfuhr zubereiteten Fleisches aufgestellte Voraussetzung, daß nach der Art der Gewinnung und Zubereitung des Fleisches Gefahren für die menschliche Gesundheit erfahrungsgemäß ausgeschlossen sind oder die Unschädlichkeit für die menschliche Gesundheit sich in zuverlässiger Weise bei der Einfuhr feststellen läßt, auf gekochte Rinderzungen nicht zu. Die Einfuhr solcher Zungen ist daher als unzulässig anzusehen.

Da jedoch die bisher an einigen Beschaustellen erfolgte unbeanstandete Zulassung gekochter Zungen in Handelskreisen zu der entschuldbaren Auffassung geführt haben kann, daß der Bezug solcher Ware aus dem Auslande erlaubt sei, hat die Versagung der ferneren Einfuhr gekochter Zungen erst vom 1. April 1905 ab einzutreten.

Unberührt hiervon bleibt das schon seit dem 1. Okt. 1900 in Kraft befindliche Verbot der Einfuhr gekochter Zungen in luftdicht verschlossenen Büchsen oder ähnlichen Gefäßen (§ 12, Abs. 1 des Fleischbeschaugesetzes).

II. Die Zollbehandlung der in gepökeltem Zustande eingeführten sogenanten Schweineherzschläge (vergl. die vorbezeichnete Allgemeine Verfügung vom 22. Juni 1903 unter Nr. 3) hat bisher der erforderlichen Einheitlichkeit entbehrt. Von diesen Herzschlägen werden regelmäßig nur die zur Wurstbereitung oder zu ähnlichen Zwecken verwertbaren Organe zum Genusse für Menschen verwendet, während die nur zur Erzielung des Mindestgewichts von 4 kg eingeführten übrigen geringwertigen Teile, wie Luftröhre, Lunge, Zwerchfell, Magen und Fetteile, auch ohne daß sie bei der Untersuchung beanstandet werden, meist vernichtet oder wieder ausgeführt, in seltenen Fällen auch zu technischen Zwecken verarbeitet werden. Während im allgemeinen eine Verzollung auch dieser minderwertigen Teile verlangt worden ist, sind sie bei verschiedenen Beschaustellen namentlich dann vom Zolle freigelassen worden, wenn eine Wiederausfuhr nach der Zerlegung auf Zollteilungslägern erfolgt ist.

Zur Beseitigung dieser Verschiedenheiten und zur Herbeiführung eines gleichmäßigen Verfahrens bei der Untersuchung ist in Zukunft folgendes zu beachten:

1. Die bei der Einfuhr der Schweineherzschläge gemachten Wahrnehmungen haben ergeben, daß von denjenigen Teilen, die tatsächlich nach der Untersuchung abgetrennt und meist vernichtet oder wieder ausgeführt werden, einige, nämlich der Kehlkopf, die Luftröhre, die Lungen, der sehnige Teil des Zwerchfells, sowie die Magen- und Schlundteile regelmäßig in gesundheitspolizeilicher Hinsicht zu Bedenken Anlaß geben (§ 14, Abs. 1 unter e der Bundesratsbestimmungen D) oder sich doch auf ihre Unschädlichkeit für die menschliche Gesundheit nicht in zuverlässiger Weise untersuchen lassen (§ 12, Abs. 2, Nr. 2 des Fleischbeschaugesetzes). Namentlich gilt dies für die Lungen, die meist mit Brühwasser verunreinigt sind (vergl. § 35, Nr. 18 der Bundesratsbestimmungen A) und bei denen jedenfalls nicht mit Sicherheit festgestellt werden kann, daß dieser Mangel nicht vorliegt. Die vorbezeichneten Teile sind daher künftig durchweg durch die Beschaustellen bei der tierärztlichen Untersuchung zu beanstanden. Demgemäß hat, soweit nicht aus sonstigen Gründen eine unschädliche Beseitigung oder Zurückweisung ganzer Schweineherzschläge stattfinden muß, die Zurückweisung der bezeichneten abzutrennenden Teile zu erfolgen. Auf Antrag oder im Einverständnisse mit dem Verfügungsberechtigten oder wenn dieser es ablehnt, für die Zurückschaffung der Waren in das Ausland zu sorgen, kann jedoch statt der Wiederausfuhr der zurückgewiesenen Teile die Vernichtung oder die Einfuhr zu technischer Verwertung nach vorheriger Denaturierung oder ohne solche unter geeigneten Kontrollmaßregeln gestattet werden (vergl. § 17 des Fleischbeschaugesetzes, §§ 22, 29 der Bundesratsbestimmungen D, § 7, Abs. 1 der Fleischbeschauzollordnung, der sinngemäß

hier Anwendung finden kann; sowie die Anmerkungen hierzu und zu § 19 F.Z.O. 1 bei Georg Schmidt „Die Fleischbeschauzollordnung“ S. 35, 67, 86, ferner Schroeter „Das Fleischbeschaugesetz“ 2. Auflage, Anmerkung zu § 21 B.B.D. S. 165).

2. Für die Zollpflichtigkeit gelten nachstehende Grundsätze:

a) Im Falle der Vernichtung der beanstandeten Fleischteile kommt nach § 22 unter a der Fleischbeschauzollordnung Zoll nicht zur Erhebung;

b) im Falle der Einfuhr zur technischen Verwertung tritt nach der neuen Fassung der Anmerkungen zu den Artikeln „Fett“ und „Fleisch“ in dem amtlichen Warenverzeichnis zum Zolltarif (Zentralblatt für das Deutsche Reich 1904, S. 189/190) Zollfreiheit oder Zollermäßigung ein;

c) im Falle der Wiederausfuhr ist Zoll zu erheben, sofern die Wiederausfuhr nicht aus einem Teilungslager erfolgt.

III. Nach § 17 der Anlage a zu den Bundesratsbestimmungen D (Anweisung für die tierärztliche Untersuchung des in das Zollinland eingehenden Fleisches) sind Schweine (einschließlich der Wildschweine) vor der Untersuchung durch Spalten der Wirbelsäule und des Kopfes in Hälften zu zerlegen. Aus Interessentenkreisen ist die Bitte gestellt, bei der Einfuhr von Wildschweinen auf eine solche Zerlegung zu verzichten, weil durch Belassung der Wildschweine in ungeteiltem Zustande deren Haltbarkeit erhöht werde. Es unterliegt keinem Bedenken, bei eingeführten Wildschweinen dasselbe Zugeständnis wie bei Schweinen im Inlande zu machen, daß nämlich auf Antrag des Besitzers von der Spaltung der Wirbelsäule und des Kopfes abgesehen werden darf, wenn auf andere Weise ausreichend sichergestellt wird, daß Finnen nicht vorhanden sind (vergl. § 27 letzter Satz der Bundesratsbestimmungen A und § 31 der preußischen Ausführungsbestimmungen vom 30. März 1903 [Min.-Bl. f. d. ges. innere Verwalt. S. 56]).

IV. Ueber die Rückzahlung oder Nachforderung der zuviel oder zuwenig erhobenen Untersucungsgebühren enthält die Gebührenordnung für die Untersuchung des in das Zollinland eingehenden Fleisches vom 12. Juli 1902 keine besonderen Vorschriften. Durch die Rückzahlung oder Nachforderung aller, auch der kleinsten Gebührenbeträge erwachsen den Beschaustellen Mühen und Kosten, zu denen der Wert des Gegenstandes häufig nicht im richtigen Verhältnisse steht. In Anlehnung an die vom Bundesrate durch Beschluß vom 13. März 1890 (§ 148 der Protokolle) für die Zollgefälle festgestellten Grundsätze ordnen wir daher an, daß Gebührenbeträge von nicht mehr als 10 Pf. weder nacherhoben, noch zurückvergütet werden und daß Beträge über 10 Pf. aber unter 3 Mark jedesmal nachzufordern, jedoch nur auf Antrag binnen Jahresfrist zurückzuzahlen sind. Beträge von 3 Mark und darüber sind stets nicht nur nachzuerheben, sondern auch ohne Antrag zurückzuerstatten. Zurückzuerstattende Beträge gelten jedoch als verfallen, wenn der zum Empfange Berechtigte den Betrag innerhalb eines Jahres vom Zeitpunkt der Anweisung ab nicht erhoben hat.

Verfälschungen von Müllereiprodukten. Erlaß des Justizministers, der Minister der usw. Medizinalangelegenheiten, für Landwirtschaft usw., des Innern, für Handel u. Gewerbe — Just. M. I. 6795, M. d. g. A. M. 8738, M. f. L. I. Aa 8499, M. d. I. IIa 130, M. f. H. IIb 10791 — vom 18. Januar 1905 an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Es ist die Wahrnehmung gemacht worden, daß vielfach bei Graupen und anderen Müllereiprodukten eine minderwertige Beschaffenheit der Ware dadurch verdeckt wird, daß dieselben zum Zwecke der Herbeiführung des Scheins eines höheren Wertes unter Verwendung von schwefliger Säure gebleicht und demnächst mit Talkummehl (Specksteinpulver) poliert werden. Zu dem gleichen Zwecke sollen gespaltene Erbsen, sogenannte Splittererben, von minderwertiger Beschaffenheit mit Talkum überzogen und mit grünen Anilinfarbstoffen gefärbt in den Handel gebracht werden. Auch minderwertige Bohnen-, Linsen- und Reissorten sollen, damit sie den Anschein einer besseren Qualität erhalten, poliert werden und Zusätze von Farbstoffen verschiedener Art erhalten.

Ew. Hochwohlgeboren ersuchen wir, dem Handel mit diesen Waren besondere Aufmerksamkeit zuzuwenden und die zuständigen Behörden und Beamten, namentlich die Polizeibehörden, Kreisärzte und Leiter öffentlicher Unter-

suchungsanstalten für Nahrungsmittel mit den erforderlichen Anweisungen zu versehen, um gegebenenfalls eine strafrechtliche Verfolgung wegen Vergehens gegen das Nahrungsmittelgesetz herbeizuführen.

Fürstentum Schaumburg-Lippe.

Regelung des Verkehrs mit Arzneimitteln ausserhalb der Apotheken. Polizeiverordnung vom 6. Januar 1905.

Auf Grund des § 5 des Gesetzes über die Polizeiverwaltung vom 22. Mai 1882 verordnen wir für den Umfang des Fürstentums, was folgt:

§ 1. Wer den Verkauf von Arzneimitteln außerhalb der Apotheken betreiben will, hat in Zukunft zugleich mit der durch § 95, Abs. 6 der Gew.-Ordnung für das Deutsche Reich (in der Fassung der Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 26. Juli 1900 — R.-G.-Bl. S. 871) vorgeschriebenen Lageplan und eine genaue Angabe der Betriebsräume einschließlich des Geschäftszimmers (Bureau, Kontor) zu den Akten der Ortspolizeibehörde einzureichen. Andere als die bezeichneten Räume dürfen weder als Betriebs-, noch als Vorrats- oder Arbeitsräume benutzt werden.

Auch die Aufstellung von sogenannten Drogenschränken ist genau anzugeben.

§. 2. Sämtliche Räume, sowie die Behältnisse für Arzneimittel und Arzneistoffe sind stets ordentlich und sauber zu halten.

§ 3. Die Behältnisse für die nicht zu den Giften zählenden Arzneimittel sollen mit lateinischen und in gleicher Schriftgröße ausgeführten deutschen Bezeichnungen, welche dem Inhalt entsprechen, in haltbarer schwarzer Schrift auf weißem Grunde versehen sein. Bezeichnungen in anderen Sprachen sind unzulässig.

Lediglich für den Gebrauch in der Tierbehandlung dem freien Verkehr überlassene Arzneimittel sind durch die Bezeichnung „Tierheilmittel" auf dem Behältnis kenntlich zu machen.

§ 4. Die Behältnisse sind im Verkaufsraume, wie in den Vorratsräumen nach dem Alphabet — insoweit lateinische Bezeichnungen vorgeschrieben sind, nach dem Alphabet dieser Bezeichnungen — in Gruppen geordnet übersichtlich aufzustellen. In neuen Geschäften und bei Verlegung bestehender Geschäfte in neue Geschäftsräume hat die Aufstellung einreihig zu erfolgen. Vom 1. Januar 1907 ab ist ausschließlich die einreihige Aufstellung zulässig.

§ 5. Arzneimittel, welche gleichzeitig als Nahrungs- und Genußmittel dienen oder technische Verwendung finden, sind an der dem überwiegenden Gebrauch entsprechenden Stelle einzureihen.

§ 6. Dasselbe Arzneimittel in ganzer, zerkleinerter oder pulverisierter Ware darf in gesonderten Fächern desselben Kastens auch in bezeichneten Papierbeuteln aufbewahrt werden.

§ 7. Abgefaßte Arzneimittel können in verschlossenen Behältnissen vorrätig gehalten werden. Den Besichtigungsbevollmächtigten steht das Recht der Probeentnahme ohne Entschädigung zu.

§ 8. Die vorhandenen Arzneimittel müssen echt und zum Gebrauche für Menschen und Tiere geeignet, dürfen weder verdorben, noch verunreinigt sein.

§ 9. Auf Geschäfte, welche ausschließlich Großhandel betreiben, finden die vorstehenden Vorschriften keine Anwendung.

i§ 10. Zuwiderhandlungen gegen diese Polizeiverordnung werden, soweit nicht n den bestehenden Gesetzen höhere Strafen vorgesehen sind, mit Geldstrafe bis zu 60 Mark oder mit Haft bestraft.

§ 11. Unberührt bleiben die Bestimmungen der Polizeiverordnung über den Handel mit Giften vom 27. Dezember 1894 nebst den Abänderungen und Ergänzungen.

§ 12. Die Polizeiverordnung tritt mit dem Tage ihrer Verkündigung in Kraft.

Für bereits bestehende Handlungen wird zur Herstellung der im § 3, Abs. 1 vorgeschriebenen Bezeichnungen eine Frist bis zum 31. Dezember 1906 gewährt.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 6. 15. März. 1905.

Rechtsprechung.

„Aerztlicher Vereinsberater" als arztähnlicher Titel. Urteil des Oberlandesgerichts in Dresden vom 21. Januar 1904.

Wenn zuvörderst B. rügt, „Arzt" habe er schon genannt werden dürfen, da ersichtlich gewesen sei, daß sich die Ankündigung nur auf sein Wirken in einem Naturheilverein beziehe und daher akademische Bildung bei ihm nicht zu erwarten stehe, so geht dieser Einwand durchaus fehl. Nach § 147, Ziff. 3 Gew.-Ordn. war ihm der Titel „Arzt", einerlei aus welchem Anlasse er benutzt sein mochte, schlechthin versagt. Und soweit er dem Publikum als ärztlicher Berater des Vereins vorgestellt wurde, ist ihm damit auch nach Ansicht des Strafsenats allerdings eine Bezeichnung, die nach dem gewöhnlichen Sprachgebrauche und der allgemeinen Auffassung der Bevölkerung den deutlichen Hinweis auf den Besitz besonderer, durch akademische Ausbildung erworbener medizinischer Kenntnisse und in Ausübung des ärztlichen Berufs gesammelter Erfahrung enthält, mithin eine dem Begriffe des Arztes, als einer staatlich geprüften Medizinalperson, sehr nahe kommende Bezeichnung beigelegt worden, in der ohne Rechtsirrtum ein arztähnlicher Titel im Sinne von § 147, Ziff. 2 Gew.-Ordn. erblickt worden ist.

Es ist unerheblich, zu welchem Zwecke und für welche Zeitdauer sich eine Person unberechtigt als Arzt bezeichnet hat. Urteil des Bayer. Obersten Landesgerichts in München vom 21. Dezember 1903.

Der Angeklagte mietete am 27. Mai 1903 in einer Pension in M. ein Zimmer und trug sich in das ihm zur Einzeichnung seines Namens vorgelegte Fremdenbuch als Dr. Joseph G., prakt. Arzt aus F. ein. Nach der vom Berufungsgericht als nicht widerlegt bezeichneten Angabe des Angeklagten geschah dies in der Erwartung, in derselben Pension werde ein auswärtiger Arzt Wohnung nehmen, den er im Auftrage seines Schwiegervaters überwachen sollte, und in der Hoffnung, sich dem zu überwachenden Arzte leichter nähern zu können, wenn er sich selbst als Arzt bezeichne.

Für die Anwendbarkeit des § 147, Abs. 3 Gew.-Ordn. ist es nach dem klaren Wortlaute dieser Vorschrift ohne Belang, zu welchem Zwecke und für welche Zeitdauer der Angeklagte sich des Arzttitels bedient und ob er in der Tat die Heilkunde ausgeübt hat; es genügt, daß er, wie festgestellt ist, ohne als Arzt approbiert zu sein, sich durch den Eintrag im Fremdenbuche der Pension und durch mündliche Erklärungen gegenüber verschiedenen Personen als Arzt bezeichnet hat. In subjektiver Beziehung genügt, daß der Angeklagte diese Bezeichnung, wie er zugibt, bewußterweise gewählt hat; ob er sich dabei der Strafbarkeit der Handlung bewußt war, ist für den Tatbestand des Vergehens unerheblich.

Eine statutarische Bestimmung, wonach die eigenmächtige Inanspruchnahme von Nichtkassenärzten den Verlust des Anspruchs auf Lieferung der von diesen Aerzten verordneten Arzneien schlechthin zur Folge hat, ist rechtsgültig. Entscheidung des Bayerischen Verwaltungsgerichtshofes (3. Sen.) vom 24. Oktober 1904.

Aus unzweckmässigem Verhalten eines verheirateten Kassenmitgliedes vor einer Operation kann nicht die Befugnis zu einer Krankenhauseinweisung zwecks besserer Durchführung der Nachbehandlung ab-

geleitet werden. Entscheidung des Badischen Verwaltungsgerichtshofes vom 5. Januar 1904.

Wenn die Kasse geltend macht, es habe nach dem Verhalten des Erkrankten vor der Operation keine Sicherheit dafür bestanden, daß sich derselbe der nach der Operation erforderlichen Nachbehandlung gewissenhaft unterziehen werde, so geht die Schlußfolgerung fehl; denn es kann im allgemeinen nicht unterstellt werden, daß ein verheirateter Arbeiter, welcher anfänglich aus Aengstlichkeit das Aufschneiden des entzündeten Fingers verweigert, schließlich jedoch seine Bedenken überwindet und die Operation vollziehen läßt, dann die ärztlich angeordnete Nachbehandlung vernachlässigen werde. Nach den Motiven zu dem Entwurf des Krankenversicherungsgesetzes soll die Krankenhauspflege einem Verheirateten nicht aufgedrungen werden, wenn sie nicht im Interesse der Heilung notwendig ist; die Anwendung dieser Ausnahmeregel scheint unter den bezeichneten Umständen nach der Operation nicht mehr gerechtfertigt.

Zum Begriff einer Privatkrankenanstalt (§ 30, Abs. 1 Gew.-Ordn.) ist das Vorhandensein von Räumlichkeiten zur längeren Unterbringung der Kranken behufs Heilung und Pflege erforderlich.

Auch Anstalten, in welchen vorwiegend sog. medizinische Bäder (auch Licht- usw. Bäder) verabreicht werden, sind Badeanstalten (§ 35, Abs. 1 Gew.-Ordn.); der Umfang der Anstalt und des Betriebs ist belanglos. Die Untersagung kann zwar nur erfolgen wegen Unzuverlässigkeit des Gewerbetreibenden für diesen Betrieb, eine solche Unzuverlässigkeit kann jedoch auch aus anderweiter Tätigkeit des Gewerbetreibenden (z. B. als sog. Kurpfuscher) abgeleitet werden. Entscheidung des Bayer. Verwaltungsgerichtshofes (2. Sen.) vom 26. Oktober 1904.

Der Auffassung, wonach vorliegenden Falles eine „Krankenanstalt" nicht in Frage komme, ist beizutreten. Der Begriff der „Krankenanstalt" im Sinne des § 30 Gew.-Ordn. ist im Gesetze nicht ausdrücklich erläutert; doch ergeben sich immerhin aus der Zusammenstellung der Privatkrankenanstalten mit den Privatentbindungs- und Privatirrenanstalten, ferner aus dem Erfordernisse der Einreichung von „Beschreibungen und Plänen für die baulichen und sonstigen Einrichtungen der Anstalt" (§ 30, Abs. 1, lit. b), aus den Bestimmungen in § 30, Abs. 1, lit. c u. d daselbst, wo von den Nachteilen und Gefahren für die „Mitbewohner" sowie von der „Aufnahme" von Personen mit ansteckenden Krankheiten usw. die Rede ist, hinreichende Anhaltspunkte aus dem Gesetze selbst, um die Annahme zu rechtfertigen, daß zum Begriff einer Privatkrankenanstalt im Sinne des § 30 a. O. wesentlich erforderlich ist, daß Räumlichkeiten zur längeren Unterbringung von Kranken behufs ihrer Heilung oder Pflege vorhanden sind. In diesem Sinne spricht sich auch überwiegend die Rechtslehre und Rechtsprechung aus.

Hiernach ist zwar nicht ausgeschlossen, daß Badeanstalten für Heilzwecke unter besonderen Umständen, insbesondere, wenn sie mit Pensionaten verbunden sind, als Krankenanstalten im Sinne des § 30 Gew.-Ordn. erscheinen; beschränkt sich dagegen der Besuch der Anstalt von Seite der Kranken- und Badegäste lediglich auf den Gebrauch der Bäder, wie dies im vorliegenden Falle stattfindet, so kann von einer Krankenanstalt im Sinne des § 30 Gew.-Ordn. nicht die Rede sein.

Dagegen erscheint § 35, Abs. 1 Gew.-Ordn. hier zutreffend. Der Gewerbebetrieb der „Badeanstalten" wurde durch die Novelle vom 1. Juli 1883 in die Gesetzesbestimmung aufgenommen und zwar, wie aus den Reichstagsverhandlungen hervorgeht, weil sie der Branche des Schwimmunterrichts sehr nahe verwandt sind und auch hier Rücksichten sowohl auf Leben und Gesundheit, wie auf die Sittlichkeit in Betracht kommen. Weder der Wortlaut des Gesetzes, noch die Gesetzgebungsverhandlungen lassen entnehmen, daß der Begriff „Badeanstalten" im Sinne dieser Gesetzesbestimmung auf bestimmte Arten von solchen beschränkt sei und daß insbesondere Anstalten von geringerem Umfang zur Verabreichung von Bädern medizinischer Art ausgenommen seien. Auch der Sprachgebrauch ergibt dies nicht; Beschwerdeführer W. bezeichnet selbst seinen Betrieb als Badeanstalt.

Hienach ist der Betrieb dann zu untersagen, wenn Tatsachen vorliegen, welche die Unzulässigkeit des Gewerbetreibenden in Bezug auf diesen Betrieb dartun. Daß solche Tatsachen gerade im Betriebe der Badeanstalt selbst vorgekommen sind, ist nicht erforderlich. Es kann jede Tatsache in Betracht kommen, welche die Annahme begründet, daß der Resuchsteller nicht die erforderliche Gewähr dafür bietet, daß in seinem Betriebe Schädigungen von Leben und Gesundheit oder des öffentlichen Sittlichkeit hintangehalten werden.

Nachdem L. W. die Badeanstalt in der Hauptsache für Heilzwecke eingerichtet hat und betreiben will, ist es zulässig und geboten, den Begriff der „Unzuverlässigkeit" mit Rücksicht auf diese konkrete Art des Betriebes der Badeanstalt, sohin auch mit Rücksicht auf die in der Badeanstalt beabsichtigte Heiltätigkeit zu prüfen. Es ergibt sich dies aus der allgemeinen Fassung des Gesetzes und dem Zwecke desselben, Schädigungen von Leben und Gesundheit oder der Sittlichkeit zu verhindern. Damit wird auch nicht die Ausübung des Heilgewerbes in ungesetzlicher Weise beschränkt; denn nach § 1 Gew.-Ordn. ist dasselbe nicht unbedingt, sondern nur insoweit freigegeben, als die Gew.-Ordn. nicht Ausnahmen und Beschränkungen vorschreibt oder zuläßt. Eine solche Ausnahmebestimmung liegt aber nach § 35 Gew.-Ordn. dann vor, wenn das Heilgewerbe mit einem Badeanstaltsbetriebe verbunden wird.

Prüft man nun die Zuverlässigkeit des Beschwerdeführers in bezug auf den von ihm beabsichtigten Betrieb, so ist zunächst das zur Sache eingeholte Obergutachten des K. Obermedizinalausschusses in Betracht zu ziehen. Dasselbe führt aus:

Der Betrieb des L. W., in welchem Bäder zu Heilzwecken zur Anwendung kämen, sei nicht als gewöhnliche Badeanstalt zu erachten; er lasse sich am besten vergleichen mit einem Ambulatorium, in welchem Kranke mit Anwendung physikalischer oder mechanischer Heilmittel Behandlung finden; er sei deshalb nicht nur als Badeanstalt, sondern auch als Privatkrankenanstalt zu erachten. Die im Betriebe zur Anwendung kommenden Heilbäder seien der Mehrzahl nach indifferent; zum Teil, wie z. B. Bogenlichtbäder, könnten sie direkt gefährliche Wirkungen hervorbringen. Aber auch gewöhnliche elektrische Lichtbäder, kohlensaure Bäder usw. könnten bei unrichtiger Anwendung Schaden bringen. — Der Leiter einer Anstalt, wie W. sie betreiben wolle, müsse entweder selbst ärztliche Kenntnisse in weitgehendem Maße besitzen oder müsse eine absolut zuverlässige Persönlichkeit sein, nicht in bezug auf die Handhabung der Bäder, sondern auch in bezug auf die Anwendung derselben. Diese Zuverlässigkeit könne dem L. W. angesichts seiner Strafliste und seiner Leistungen als sog. Vertreter der Naturheilkunde nicht zuerkannt werden.

Der K. Verw.-Gerichtshof schließt sich diesem Gutachten an. Erwägt man die Umstände des Falles, welche der Verurteilung des W. wegen Körperverletzung im Jahre 1902 zugrunde liegen, so steht fest, daß W. damals gemeinsam mit dem mitbestraften A. ohne genügende Kenntnisse die Heilung eines Beinbruchs unternommen und dabei die Gesundheit des Patienten in sehr bedeutendem Maße geschädigt hat. Es rechtfertigt sich hieraus die Befürchtung, daß er gegebenenfalls auch bei dem Betrieb der fraglichen Badeanstalt auf Leben und Gesundheit der Badegäste nicht die erforderliche Rücksicht nehme.

Auch die früher erfolgten nicht unbedeutenden und wiederholten Bestrafungen des L. W. wegen Ausübung der Heilkunde im Umherziehen sind für die Beurteilung der Zuverlässigkeit des L. W. mit in Betracht zu ziehen, insoferne dieselben entnehmen lassen, daß er sich nicht scheut, gegebenenfalls seines Vorteils wegen auch absichtlich dem Gesetze zuwiderzuhandeln.

Das Gesamtbild des Beschwerdeführers erfährt auch eine weitere Trübung durch die Art der Reklame desselben, indem er seine Bäder als Heilmittel für alle möglichen Krankheiten anpreist und so eine Täuschung des leihhtgläubigen Publikums in großem Maße befürchten läßt, was nicht etwa dadurch behoben wird, daß nach Vorbringen des L. W. jene Reklame auf der Angabe von Aerzten beruht.

Demgegenüber kann dem Vorbringen des W., daß er zur Zeit das Heilgewerbe nicht mehr betreibe, daß er sich wegen der Verabreichung medizinischer Bäder jeweils mit Aerzten in Benehmen setze, ebensowenig Gewicht beigelegt werden, wie der Vorlage von Bescheinigungen von Aerzten, daß W.

Bäder nach ihrer Anordnung verabreichte, sowie von Badegästen, daß sie mit den Badeeinrichtungen zufrieden seien. Denn wie oben erörtert, bestehen angesichts der früheren Vorkommnisse nicht die erforderlichen Garantien, daß W. auch künftig die Badeanstalt einwandfrei führe, daß er nicht wieder die selbständige Ausübung des Heilgewerbes mit dem Betriebe verbindet und Schädigungen der Gesundheit seiner Badegäste verursacht.

Unzulässigkeit des Feilbietens von Arzneimitteln (Harzer Gebirgstee) im Umherziehen auch innerhalb der Wohnortsgemeinde. Urteil des Bayerischen Obersten Landesgerichts (Str.-Sen.) vom 28. Dezember 1903.

Nach § 42a, Abs. 1 Gew.-Ordn. dürfen, von gewissen, hier nicht in Betracht kommenden Ausnahmen abgesehen, Gegenstände, welche vom Feilbieten im Umherziehen ausgeschlossen sind, auch innerhalb des Gemeindebezirks des Wohnorts oder der gewerblichen Niederlassung von Haus zu Haus oder auf öffentlichen Orten nicht feilgeboten werden. Arzneimittel sind nach § 56, Abs. 1, Ziff. a. O. vom Feilbieten im Umherziehen ausgeschlossen. Der Harzer Gebirgstee ist ein Arzneimittel im Sinne dieser Vorschrift; denn er ist nach der Feststellung der Vorinstanzen ein trockenes Gemenge zerkleinerter Substanzen, das sich nach § 1 der Kaiserl. Verordn. vom 22. Oktober 1901 betr. den Verkehr mit Arzneimitteln und dem angefügten Verzeichnis A, Nr. 4 als ein Arzneimittel darstellt. Dieser Tee wurde von dem Angeklagten auf dem Hauptmarkte zu N., sohin auf einem öffentlichen Orte dieser Stadt, als Heilmittel feilgeboten. Hiernach ist der objektive Tatbestand einer Uebertretung nach § 148, Abs. 1, Ziff. 5 Gew.-Ordn. gegeben.

Die Zusetzung von Naturwein zu einem sog. überstreckten Wein (sog. Rückverbesserung) ist nicht „Verschnitt von Wein mit Wein“. Urteil des Bayerischen Obersten Landesgerichts vom 18. Oktober 1904.

Der am 1. April 1903 im Faß Nr. 69 befindlich gewesene Wein entsprach in bezug auf seinen Extragehalt nach der Feststellung der Strafkammer den in dieser Bekanntmachung verlangten Mindestforderungen nicht und fällt daher nicht unter die Ausnahmsbestimmung des § 2 Weinges. Hieran ändert auch der Umstand nichts, daß dieses Getränke nachher mit Dürkheimer Naturwein verschnitten wurde; denn ein Verschnitt gilt nur dann nicht als Verfälschung, wenn Wein mit Wein vermischt wird (§ 2, Nr. 2), was hier nicht der Fall ist. Die sog. Rückverbesserung der überstreckten Weine ist verboten.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Deutsches Reich.

Prüfungsordnung für Apotheker. Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 6. Februar 1905.

Auf Grund der Bestimmungen im § 29 der Gewerbeordnung für das Deutsche Reich hat der Bundesrat beschlossen:

Der Reichskanzler wird ermächtigt, von der Vorschrift im § 17, Abs. 4, Ziffer 1 der Prüfungsordnung für Apotheker vom 18. Mai 1904 in Uebereinstimmung mit der zuständigen Landeszentralbehörde zu gunsten solcher Apothekergehilfen, die vor dem 1. Juli 1904 in einer auswärtigen Apotheke als Gehilfen eingetreten sind, Ausnahmen zuzulassen.

Einführung einer einheitlichen deutschen Arzneitaxe. Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 23. Februar 1905.

Zufolge einer unter den Bundesregierungen getroffenen Verständigung wird vom 1. April d. J. ab in den Bundesstaaten eine einheitliche Arzneitaxe eingeführt werden. Den Bundesregierungen ist es überlassen geblieben, einen Preisnachlaß (Rabatt) für Arzneilieferungen an öffentliche Anstalten und Kassen und an solche Vereine und Anstalten, welche der öffentlichen Armenpflege dienen, sowie für Tierarzneien vorzuschreiben.

Die amtliche Ausgabe der deutschen Arzneitaxe wird im Verlage der

Weidmannschen Buchhandlung in Berlin SW 12, Zimmerstraße 95, erscheinen und im Buchhandel zum Ladenpreise von 1 M. 20 Pf. für ein in Leinen gebundenes Exemplar zu beziehen sein.

B. Königreich Preussen.

Ueberwachung des Haltekinderwesens. Erlaß der Minister der usw. Medizinalangelegenheiten und des Innern vom 11. Februar 1905 — M. d. I. IIb 18, M. d. g. A. M. 10426 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Die hohe Sterblichkeit der unehelichen Kinder, von welchen ein großer Teil bei Fremden gegen Entgelt untergebracht ist (Haltekinder), nötigt, darauf Bedacht zu nehmen, daß durch eine sachgemäße, eingehende Beaufsichtigung ihrer Lebensverhältnisse die möglichste Gewähr für eine den Anforderungen der Hygiene entsprechende Unterbringung und Verpflegung derselben geboten wird. Die Ueberwachung des Haltekinderwesens durch die Kreisärzte ist bei der großen Zahl der Pflegestellen und dem Umfange der sonstigen Amtspflichten der Kreisärzte hierzu nicht immer ausreichend. Die in zweiter Linie für diese Ueberwachung in Betracht kommenden polizeilichen Exekutivorgane sind nach ihrer Vorbildung hierfür weniger geeignet. Diese Umstände haben in einer Anzahl von Orten dazu geführt, an der dauernden Ueberwachung der in fremder Pflege befindlichen Kinder charitative Frauenvereine zu beteiligen. Gegen die allgemeine Verwendung der an sich schätzenswerten Dienste ehrenamtlicher Pflegerinnen waltet indessen, abgesehen von den erfahrungsgemäß besonders im Sommer eintretenden Unterbrechungen der Aufsicht, das Bedenken ob, daß die Beaufsichtigung der Kinder, namentlich der im Säuglingsalter stehenden, die Kenntnis der hygienischen Grundsätze der Kinderwartung und -ernährung erfordert, welche nur durch eine besondere Ausbildung unter ärztlicher Leitung erworben werden können. Seitens des hiesigen Polizeipräsidiums sind daher zur Ueberwachung der Haltekinder, sofern diese nicht auf städtische Kosten untergebracht (Waisenkostkinder) und daher von städtischen Pflegerinnen besucht werden, vierzehn Aufsichtsdamen gegen eine aus der Staatskasse zu gewährende jährliche Remuneration im Anfangsbetrage von 500 Mark angestellt worden, welche in der hiesigen Charité ausgebildet sind und unter amtsärztlicher Leitung und Aufsicht Wohnung, Nahrung und Pflege der Kinder zu kontrollieren haben. Nachdem mit dieser Einrichtung in Berlin günstige Erfahrungen gemacht worden sind und insbesondere ein Rückgang der Kindersterblichkeit zu beobachten war, ist deren Ausdehnung auf den ganzen Landespolizeibezirk Berlin in die Wege geleitet worden. In Cöln ist sie vor kurzem in Kraft getreten. Für die übrigen Städte mit Königlicher Polizeiverwaltung ist zunächst eine Prüfung der örtlichen Verhältnisse angeordnet und ist je nach dem Ausfall derselben eine ähnliche Regelung in Erwägung genommen. Ew. Hochwohlgeboren ersuchen wir, die bei dem hiesigen Polizeipräsidium bestehende Organisation der Aufsicht über das Haltekinderwesen den Ortsbehörden derjenigen Gemeinden mit kommunaler Polizeiverwaltung, in welchen ein Bedürfnis zu einer besonderen Ueberwachung der Haltekinder sich aus deren Zahl oder aus sonstigen Umständen ergibt, als nachahmenswert zu empfehlen und sich demnächst über den Erfolg dieser Anregung äußern zu wollen.

Als eine sehr wirkungsvolle Ergänzung der polizeilichen Maßnahmen auf dem Gebiete des Haltekinderwesens hat sich in mehreren Orten die Einführung der Generalvormundschaft gemäß Artikel 78, § 4 des Preußischen Ausführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuch erwiesen, indem sie die Verfolgung der Rechte der unehelichen Kinder gegen ihre Väter und damit die regelmäßige Zahlung der Pflegegelder tunlichst sichert und so auf die Pflege der Kinder von Einfluß ist. Durch die Möglichkeit, mittels Anrufung des Generalvormundes den Haltefrauen nötigenfalls zu dem ihnen zustehenden Pflegegelde zu verhelfen, wird zugleich die Stellung der Aufsichtsdamen den Haltefrauen gegenüber gestärkt. Es empfiehlt sich daher schon mit Rücksicht hierauf, bei der Organisation der Aufsicht im obigen Sinne auf die Einführung der Generalvormundschaft gleichzeitig hinzuwirken. Indem wir schließlich noch auf die Schrift des Stadtrats Pütter über das Ziehkinderwesen (Schriften des Deutschen Vereins für Armenpflege und Wohltätigkeit; 95. Heft, Leipzig, Verlag von Dunker & Humblot 1902) hinweisen, in welcher die praktische Be-

deutung der Aufsicht beamteter Pflegerinnen und der Generalvormundschaft eingehend dargelegt ist, wollen wir einem Berichte über den Stand der Sache bis zum 1. Juli l. J. entgegensehen.

Befähigungszeugnisse für Hühneraugenoperateure. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 14. Februar 1905 — M. 5211 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten mit Ausnahme desjenigen in Hannover.

Die durch meinen Erlaß vom 31. Oktober v. J. — M. 3901 — angeordneten Erhebungen haben ergeben, daß die Ausstellung besonderer Befähigungszeugnisse für Hühneraugenoperateure nach Maßgabe der Erlasse vom 25. August 1845 — II. 7698a — und 20. Juli 1870 — M. 4063 — nur selten noch zur Anwendung kommt und nicht mehr zweckmäßig erscheint. Es empfiehlt sich vielmehr, diese Tätigkeit auch den Heilgehilfen, welche in der Wundbehandlung und besonders in der Aseptik ausgebildet sind und überdies für derartige Operationen schon jetzt überwiegend benutzt werden, zuzuweisen und die Prüfung sowie das Zeugnis derselben in Zukunft auch hierauf zu erstrecken.

Unter Aufhebung der Erlasse vom 25. August 1845 und 20. Juli 1870 ersuche ich ergebenst, die in Gemäßheit meines Erlasses vom 18. Februar 1903 — M. 3362.02 — für den dortigen Bezirk erlassene Heilgehilfenordnung entsprechend zu ergänzen.

Abgabe von Sublimatpastillen an Hebammen. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 7. Februar 1905 — M. 5327 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Aus den Berichten, welche auf den Erlaß vom 30. September v. J. — M. Nr. 8546 — eingereicht worden sind, habe ich ersehen, daß das neue Hebammenlehrbuch in allen Bezirken eingeführt worden ist. Ich setze daher voraus, daß auch die Beschaffung der in dem Erlasse vom 15. November v. J. M. 9015 — bezeichneten neuen Instrumente und Mittel nunmehr überall erfolgt ist, und ersuche ergebenst, die Hebammen anweisen zu lassen, die Ergänzung des Bestandes aus den Apotheken und sonst berechtigten Handlungen vorzunehmen.

Mit Rücksicht auf die Zweifel, welche über die Abgabe der Sublimatpastillen entstanden sind, weise ich darauf hin, daß dafür ausschließlich die Vorschriften der Kaiserlichen Verordnung vom 22. Oktober 1901 (R. G. Bl. S. 380) und der Polizei-Verordnung über den Handel mit Giften vom 24. August 1895 (M. Bl. f. i. V. S. 265) maßgebend sind. Danach ist die Abgabe von Sublimatpastillen als Desinfektionsmittel sowohl in den Apotheken, als auch außerhalb derselben in den zum Handel mit Giften berechtigten Verkaufsstellen gegen schriftliche Empfangsbescheinigung des Erwerbers oder seines Beauftragten gestattet. Da die Hebammen als zuverlässig im Sinne des § 12 der Giftverordnung anzusehen sind, und die Sublimatpastillen ein Erfordernis ihrer Berufstätigkeit darstellen, bedarf es eines Erlaubnisscheines nicht.

Ew. Hochwohlgeboren ersuche ich jedoch, die Hebammen durch die Kreisärzte wiederholt auf die hohe Gefahr hinweisen zu lassen, welche leichtsinnige Handhabung und Aufbewahrung der Sublimatpastillen mit sich führen können, und die größte Vorsicht zur Pflicht zu machen. Ueber das Veranlaßte wollen Ew. Hochwohlgeboren Sich in dem Berichte auf den Erlaß vom 15. November v. Js. — M. 9015 — gefälligst äußern.

C. Königreich Sachsen.

Unterbringung von Kranken in nicht unter unmittelbarer Verwaltung des Staates stehende Anstalten für Geisteskranke. Verordnung des Ministeriums des Innern vom 2. Januar 1905.

§ 1. Die Verordnung vom 9. August 1900, die Unterbringung von Kranken in Privatirrenanstalten betr. (G.- u. V.-Bl. S. 887), hat künftig außer auf die dort angeführten Privatirrenanstalten auf alle nicht unter der Verwaltung des Staates stehenden, zur Aufnahme Geisteskranker und Geistesschwacher bestimmten Anstalten sinngemäße Anwendung zu finden. Es werden deren Vorschriften daher auch alle derartige Anstalten unterstellt, welche unter der Verwaltung von Gemeinden und politischen Körperschaften, einschließ-

lich der Gemeinde- und Bezirksverbände, sowie unter der Verwaltung von Vereinen und Stiftungen stehen.

§. 2. Auf Anstalten, welche sich nur als besondere, zur Aufnahme von Geisteskranken und Geistesschwachen bestimmte Abteilungen von Krankenhäusern darstellen, leiden die Vorschriften in §§ 1 und 2 der Verordnung vom 9. August 1900 keine Anwendung, wenn die Kranken nur vorübergehend in die Anstalten Aufnahme finden. Als vorübergehend ist die Aufnahme dann nicht mehr anzusehen, wenn sich der Aufenthalt auf eine längere Dauer als 5 Wochen ausdehnt.

§ 3. Zuwiderhandlungen gegen die Bestimmungen dieser Verordnung in Verbindung mit denjenigen in §§ 1—8 des Verordnung vom 9. August 1900 werden an den Leitern der Anstalten bezw. an den Leitern selbständiger Abteilungen von Krankenhäusern oder deren verantwortlichen Vertretern mit Geldstrafe bis zu 150 M. oder mit Haft bestraft.

D. Königreich Württemberg.

Abänderung der Verordnung über die Einrichtung und den Betrieb der Apotheken, sowie die Zubereitung und Feilhaltung der Arzneien. Halten und Ausbildung von Lehrlingen; Sonntagsruhe in den Apotheken; Vertretung des Apothekenvorstandes; Anfertigung eiliger Rezepte. Verfügung des Ministeriums des Innern vom 18. Januar 1905.

Die §§ 16, 17, 18 und 23 der Verfügung des Ministeriums des Innern vom 1. Juli 1885, betr. die Einrichtung und den Betrieb der Apotheken, sowie die Zubereitung und Feilhaltung der Arzneien (Reg.-Bl. S. 305), erhalten mit Allerhöchster Genehmigung Seiner Königlichen Majestät die nachstehende Fassung:

§ 16. Jedem Apothekenvorstand ist die Haltung eines Lehrlings gestattet; als Apothekenvorstand im Sinne dieser Bestimmung gilt jedoch nicht der Leiter einer Zweigapotheke. Apotheker, welche ständig mehr als einen Gehilfen beschäftigen, sind befugt, gleichzeitig zwei Lehrlinge zu halten. Die Haltung einer größeren Zahl von Lehrlingen kann ausnahmsweise von der Kreisregierung im Einvernehmen mit dem Medizinalkollegium zugelassen werden.

Als Lehrlinge dürfen nur solche Personen angenommen werden, welche die für die pharmazeutische Vorprüfung erforderliche wissenschaftliche Vorbildung besitzen.

Apothekern, welche ihren Verpflichtungen gegen ihre Lehrlinge nicht nachkommen oder nachzukommen außerstande sind, kann die Befugnis zum Lehrlinghalten von der Kreisregierung im Einvernehmen mit dem Medizinal-Kollegium entzogen werden.

Der Apotheker hat die Annahme eines Lehrliugs am Tage des Eintritts unter Vorlage des Nachweises über seine Vorbildung dem Oberamtsphysikat anzuzeigen. Die Anzeige ist von letzterem dem Apotheker unter Zurückgabe des Nachweises schriftlich zu bescheinigen, beim Vorliegen eines nicht kurzer Hand zu beseitigenden Anstands aber an das Oberamt weiterzugeben.

§ 17. Dem Lehrherrn liegt, abgesehen von den durch den Lehrvertrag übernommenen Verpflichtungen, ob, für die Ausbildung der Lehrlinge durch praktische Anweisung und Uebung in der pharmazeutischen Technik, sowie durch gründlichen theoretischen Unterricht in der Pharmazie und deren Hilfswissenschaften Sorge zu tragen; er muß zu diesem Zwecke mit den dem Stande der Wissenschaft entsprechenden Lehrmitteln und mit einer geeigneten Sammlung von Drogen und pharmazeutisch-chemischen Präparaten versehen sein.

Der Lehrherr hat darauf zu halten, daß jeder Lehrling

1. über den wichtigsten Inhalt der das Apothekenwesen betreffenden Verfügungen, namentlich bezüglich der Abgabe von Arzneien und Giften, sowie der Höchstgaben unterrichtet wird,
2, aus von ihm selbst gesammelten Pflanzen eine wissenschaftlich geordnete Sammlung anlegt, welche mindestens 150 Arten richtig bezeichnet enthalten muß,
3. über seine im Laboratorium während seiner Ausbildungszeit unter Aufsicht des Lehrherrn oder Gehilfen ausgeführten pharmazeutisch-chemischen Arbeiten ein fortlaufendes Tagebuch führt, welches eine kurze Beschreibung

der vorgenommenen Arbeiten und der Theorie der in Betracht kommenden chemischen Vorgänge nebst Angabe der Ausbeute und der Prüfung enthalten muß. Mindestens 40 solcher Arbeiten sind auszuführen und zu beschreiben.

Der Lehrherr ist dafür verantwortlich, daß der Lehrling die in Absatz 2, Ziffer 2 genannte Sammlung selbst anlegt und die in Abs. 2, Ziffer 3 erwähnten Arbeiten selbst ausführt. Er hat letzterem hierzu, unter Umständen lediglich zum Zwecke des Unterrichts, besondere Gelegenheit zu geben.

§ 18. Ein Apothekenvorstand, welcher ohne Gehilfen ist, darf sich, soweit er nicht zur Schließung der Apotheke nach den Bestimmungen über die Sonntagsruhe (unten Abs. 4 und 5) befugt ist, von der Apotheke nur auf kurze Zeit, und nachdem er Vorkehr dafür getroffen hat, daß er im Falle des Bedarfs unverzüglich herbeigerufen werden kann, entfernen. Bei länger dauerndem Verlassen des Wohnorts, namentlich über Nacht, ist von ihm für Stellvertretung zu sorgen und rechtzeitig den Aerzten des Orts Anzeige zu machen. In Oberamtsstädten genügt Anzeige an den Oberamtsarzt.

Bei einer Abwesenheit von einer Woche bis zu zwei Monaten oder bei Krankheit ist von jedem Apothekenvorstand dem Oberamtsarzt und zugleich, wenn die Apotheke sich nicht am Sitze eines solchen befindet, den Aerzten des Wohnorts rechtzeitige Anzeige zu erstatten und die Art der Stellvertretung anzugeben. Zu Stellvertretern für den Apothekenvorstand dürfen in der Regel nur approbierte Apotheker, nicht approbierte Gehilfen aber bloß ausnahmsweise und nicht länger als auf 14 Tage bestellt werden, wenn über ihre Befähigung und Zuverlässigkeit kein Zweifel besteht. Ist im letzteren Fall der von dem Apothekenvorstand aufgestellte Stellvertreter zu beanstanden, so hat der Oberamtsarzt dem Oberamt, von welchem entsprechende weitere Verfügung zu treffen ist, Anzeige zu machen.

Zu einer zwei Monate übersteigenden Abwesenheit ist die Erlaubnis der Kreisregierung erforderlich.

An denjenigen Orten, an welchen sich mehrere Apotheken befinden, können die Apothekenvorstände eine Vereinbarung darüber treffen, daß an Sonn- und Festtagen ein Teil der Apotheken des Orts, sei es während des ganzen, sei es während eines Teiles des Tages, geschlossen bleiben soll. Diese Vereinbarung bedarf der Genehmigung des Bezirksamts, welches dieselbe nach vorheriger Vernehmung des Oberamtsphysikats zu erteilen hat, wenn Vorsorge getroffen ist, daß das Publikum in einer oder mehreren Apotheken des Orts an diesen Tagen seinen Bedarf an Arzneien decken kann, und daß an jeder geschlossenen Apotheke die nächste offene Apotheke in einer leicht in die Augen fallenden Weise bezeichnet wird.

Insolange eine solche Vereinbarung nicht zustande kommt, sowie an Orten, an denen sich nur eine Apotheke befindet, kann den Apothekern auf Ansuchen durch das Bezirksamt für ihre Person und in stets widerruflicher Weise gestattet werden, an Sonn- und Festtagen ihre Apotheken auf einige Stunden zu schließen. Das Bezirksamt hat vor Erteilung der Genehmigung das Oberamtsphysikat und bei nicht in der Oberamtsstadt gelegenen Apotheken auch die am Sitz der Apotheke ansässigen Aerzte zu hören. Erleichterungen, welche für Sonn- und Festtage bisher das Medizinalkollegium einzelnen Apothekern im Dispensationsweg erteilt hat, bleiben, insolange sie nicht geändert werden, in Kraft.

§ 23. Die Apotheker sind verpflichtet, jede Arzneiverordnung (Rezept), welche von einer berechtigten Medizinalperson regelrecht verschrieben ist, sofern nicht die Bestimmungen über die Sonntagsruhe auf sie Anwendung finden (§ 18, Abs. 4 und 5) zu jeder Zeit ohne Verzug vorschriftsmäßig anzufertigen und abzugeben, wenn der Betrag der Taxe bar bezahlt wird, oder die Dringlichkeit der Abgabe durch das Wort „Eilt" oder ein ähnliches Wort durch den Verordnenden selbst auf dem Rezepte ausdrücklich vermerkt ist.

Die Anfertigung der mit „Eilt" bezeichneten Verordnungen hat zeitlich derjenigen aller übrigen vorzugehen.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 7. 1. April. 1905.

Rechtsprechung.

Begriff der Verdorbenheit von Nahrungsmitteln. Urteil des Reichsgerichts (II. St.-S.) vom 12. Februar 1904.

Als verdorben kann ein Nahrungsmittel unter Umständen bei einer sehr geringen Verunreinigung angesehen werden, wenn eine solche nach der ihm bei dem Publikum zugestandenen Schätzung es zum Genusse untauglich machen würde, insbesondere weil es, wenn die wahre Beschaffenheit bekannt wäre, Ekel erregen würde. Immerhin jedoch kann das Nahrungsmittel nur um seiner Beschaffenheit, um einer objektiven Eigenschaft willen als verdorben bezeichnet werden. Nach Feststellung der Vorinstanz ist in den beiden für die Anklage in Betracht kommenden Fällen eine Veränderung in der Beschaffenheit des Nahrungsmittels nicht eingetreten. Ein Gefühl des Ekels würde in den Verbrauchern oder anderen Personen, die von den in Rede stehenden Vorgängen Kenntnis erhielten, nicht durch die gegenwärtige Beschaffenheit des Fleisches, sondern durch den Gedanken an diese Vorgänge hervorgerufen sein, welche in der Beschaffenheit des Fleisches eine Aenderung nicht bewirkt haben.

Begriff der Verfälschung von Nahrungsmitteln (Verwendung von Darmenden und beschmutztem Fett zur Wurstbereitung. Urteil des Reichsgerichts (IV. Str.-S.) vom 10. Juni 1904.

Zum Zwecke der Täuschung im Handel und Verkehr ist ein Nahrungsmittel dann verfälscht, wenn die Verfälschung bewußtermaßen dazu dient, das die Ware aus der Hand des Verfertigers — sei es unmittelbar oder mittelbar — erwerbende Publikum über die Beschaffenheit derselben zu täuschen. Ob dieser Zweck vorhanden, und aus welchen Umständen er zu entnehmen ist, fällt in das Gebiet der tatsächlichen Feststellung. Im vorliegenden Falle hat das erkennende Gericht festgestellt, daß die Fabrikation der verfälschten Wurst zum Zweck der Täuschung im Handel und Verkehr erfolgt sei, und diese Feststellung, deren tatsächlicher Inhalt einer Anfechtung im Wege der Revision nicht unterzogen werden kann, läßt nicht erkennen, daß ihr ein Rechtsirrtum zugrunde liege. Was von der Revision dagegen angeführt wird, bewegt sich auf rein tatsächlichem Gebiet und ist daher nach § 376 St.-P.-O. nicht beachtlich.

Demgemäß war die Revision zu verwerfen.

Kann in der Beilegung des Titels: „Naturheilspezialist für Lungentuberkulose (amtlich eingetragen)“ die Beilegung eines arztähnlichen Titels erblickt werden? Urteil des Königl. Bayerischen Obersten Landesgerichts vom 7. Juli 1904.

Der Angeklagte, der die Approbation als Arzt im Deutschen Reiche nicht erlangt hat, ließ im Juni 1903 an seiner Wohnung in W. in einer für jedermann sichtbaren Weise eine Tafel mit der Aufschrift anbringen: „Stephan K., Naturheilspezialist für Lungentuberkulose (amtlich eingetragen)“. Er wurde von dem Schöffengerichte bei dem Amtsgerichte Würzburg wegen eines Vergehens nach § 147, Abs. 1, Ziff. 3 Gew.-O. zu Strafe verurteilt. Die Berufung des Angeklagten wurde durch das Urteil des Landgerichts Würzburg vom 2. April 1904 verworfen.

Die Revision des Angeklagten rügt die Verletzung des § 147, Abs. 1, Ziff. 3 Gew.-O. Nach § 29 Gew.-O. bedürfen einer auf Grund des Nachweises der Befähigung zu erteilenden Approbation diejenigen Personen, welche sich als Aerzte oder mit gleichbedeutenden Titeln bezeichnen. Nach § 147, Abs. 1,

Ziff. 3 a. a. O. wird bestraft, wer, ohne hierzu approbiert zu sein, sich als Arzt bezeichnet oder sich einen ähnlichen Titel beilegt, durch den der Glaube erweckt wird, der Inhaber desselben sei eine geprüfte Medizinalperson. Daß der Angeklagte die Approbation als Arzt nicht erlangt hat, ist vom Berufungsgerichte festgestellt.

Das Gericht hat seine Entscheidung, daß der Angeklagte sich einen arztähnlichen Titel beilegte, mit folgenden Ausführungen begründet.

Das Naturheilverfahren sei eine auch von approbierten Aerzten angewendete medizinisch-wissenschaftliche Heilmethode; diejenigen Aerzte, welche sich dieser Heilmethode bedienen, bezeichneten sich auch nach außen hin als Anhänger des Naturheilverfahrens; es sei unter den Aerzten üblich, sich Spezialist zu nennen, wenn der sich also bezeichnende in einem einzelnen Fache über eine außerordentliche Ausbildung und Erfahrung verfüge. Das Publikum erachte denjenigen, der sich als Naturheilspezialisten bezeichne, für einen Arzt im Sinne der Gewerbeordnung. Die Beifügung der Worte „für Lungentuberkulose“ und „amtlich eingetragen“ sei geeignet, den Glauben, es mit einem approbierten Arzte zu tun zu haben, im verstärkten Maße zu erwecken. Diese zunächst dem Gebiete der tatsächlichen Feststellungen angehörende Begründung läßt nicht erkennen, daß die Strafkammer von einer irrtümlichen Auslegung des Begriffs „arztähnlicher Titel“ ausging. Die sich ebenfalls vorzugsweise auf tatsächlichem Gebiete bewegende weitere Feststellung, daß der gebrauchte Titel geeignet sei, den Glauben zu erwecken, als ob der Inhaber eine geprüfte Medizinalperson sei, ist rechtlich bedenkenfrei, da die Strafkammer von dem richtigen rechtlichen Gesichtspunkt ausging, daß für die Beantwortung dieser Frage hauptsächlich der Standpunkt des unerfahrenen Teiles des Publikums maßgebend sein muß, da zu dessen Schutze der § 147, Abs. 1, Ziff. 3 Gew.-O. dienen soll.

Zum subjektiven Tatbestande des Vergehens nach § 147, Abs. 1, Ziff. 3 a. a. O. ist die Absicht, das Publikum zu täuschen, nicht erforderlich; es genügt das Bewußtsein des Angeklagten, daß der von ihm gebrauchte Titel die Möglichkeit einer Täuschung des Publikums herbeiführt. Die Strafkammer hat das Vorhandensein dieses Bewußtseins und überdies festgestellt, daß der Angeklagte geradezu beabsichtigte, in dem Publikum, insbesondere bei den unerfahrenen Leuten, den Glauben zu erwecken, er sei eine geprüfte Medizinalperson. Daß dieser Glaube tatsächlich erregt wurde, erfordert der § 147, Abs. 1, Ziff. 3 nicht. Die Rüge der Verletzung dieser Vorschrift ist sohin ungerechtfertigt.

---

1. Die in dem § 23, Abs. 2, Satz 2 des Ehrengerichtsgesetzes bezeichnete Frist ist für die Einlegung der Beschwerde gegen die Eröffnung der Voruntersuchung aus dem Gesichtspunkte der Unzuständigkeit oder Befangenheit bestimmt. Durch die Nichtwahrung dieser Frist wird die Geltendmachung von Befangenheitsgründen, soweit sie nicht einen Angriff auf die Eröffnung der Voruntersuchung enthalten, nicht ausgeschlossen.

2. Ablehnungsgesuche wegen Befangenheit unterliegen, sofern sie verspätet vorgebracht und auf Verschleppung des Verfahrens gerichtet sind, der sofortigen Zurückweisung, ohne dass es einer materiellen Prüfung bedarf. Beschluß des preußischen ärztlichen Ehrengerichtshofs vom 6. Mai 1904.

Die Urteilsformel (Beschlussformel) ist der den Angeschuldigten selbst betreffenden Entscheidung vorbehalten. Die Anordnung der Zustellung einer Abschrift des Urteils (Beschlusses) an andere Personen gehört nicht in die Urteilsformel. Beschluß des preußischen ärztlichen Ehrengerichtshofs vom 6. Mai 1904.

Das Rechtsmittel der Berufung steht nur gegen die erstinstanzliche Entscheidung, nicht gegen die blosse Begründung der nicht angefochtenen Entscheidung zu (§ 39, Abs. 1 des Ehrengerichtsgesetzes). Urteil des preußischen ärztlichen Ehrengerichtshofs vom 7. Mai 1904.

Die Vorschrift des § 24, Abs. 1 des Ehrengerichtsgesetzes, wonach in der Voruntersuchung der Angeschuldigte unter Mitteilung des Eröffnungsbeschlusses vorzuladen und, wenn er erscheint, zu hören ist, setzt für die Regel die Vorladung vor den die Voruntersuchung führenden Untersuchungskommissar voraus. In geeigneten Fällen ist jedoch auch die Vorladung des Angeschuldigten vor einen durch den Untersuchungskommissar ersuchten Richter für zulässig zu erachten. Urteil des preußischen ärztlichen Ehrengerichtshofs vom 7. Mai 1904.

Auch schon eine pflichtwidrige Handlung eines Arztes ist zur ehrengerichtlichen Bestrafung hinreichend. Urteil des preußischen ärztlichen Ehrengerichtshofs vom 7. Mai 1904.

.... Der Angeschuldigte führt in rechtlicher Beziehung aus, daß aus einer einzelnen an sich zu beanstandenden Handlung nicht ohne weiteres auf ein im Sinne des § 3 des Ehrengerichtsgesetzes standesunwürdiges „Verhalten" geschlossen werden könne. Auch diese Auffassung geht fehl. Ebenso wie das ordentliche Strafrecht nicht nur den gewohnheitsmäßig, sondern auch den gelegentlich Deliquierenden seiner Herrschaft unterwirft, so setzt auch das ärztliche Ehrengerichtsgesetz zu seiner Anwendung nicht voraus, daß die pflichtwidrige Handlung eines Arztes sich als Ausfluß einer dauernd standeswidrigen Gesinnung darstelle. Der für die ehrengerichtliche Zurechnung belanglose Umstand, daß eine standeswidrige Gesinnung nur vorübergehend betätigt worden, fällt lediglich bei der Strafausmessung ins Gewicht.

Die Verpflichtung zur Benachrichtigung des erstbehandelnden Arztes besteht ohne Unterschied, ob die Behandlung des Kranken „ganz" oder nur für einen besonderen Fall übernommen wird. Beschluß des preußischen ärztlichen Ehrengerichtshofs vom 6. Mai 1904.

In der Beschwerdeschrift macht der Angeschuldigte hinsichtlich des ersten Falles geltend, daß er zu einer Benachrichtigung des Dr. X. nicht verpflichtet gewesen sei, weil er die Behandlung der Patientin nicht „ganz" übernommen habe, vielmehr nur in einem besonderen Falle zugezogen worden sei. Eine solche Unterscheidung ist nicht haltbar. Die Verpflichtung zur Benachrichtigung des erstbehandelnden Arztes besteht vielmehr vom Standpunkte der ärztlichen Kollegialität, wie keiner weiteren Darlegung bedarf, in beiden Fällen gleichmäßig.

Dem Arzte kann nicht verwehrt werden, die Abstellung von wirklich bestehenden Uebelständen, z. B. anderweitige Abgrenzung der Impfbezirke, im Interesse der Allgemeinheit an zuständiger Stelle anzuregen, auch wenn ihm aus der vorgeschlagenen Neuregelung gewisse Vorteile erwachsen sollten. Beschluß des preußischen ärztlichen Ehrengerichtshofs vom 6. Mai 1904.

Ungehörige Kritik eines von anderen ärztlichen Standesgenossen angewandten Heilverfahrens. Urteil des preußischen ärztlichen Ehrengerichts vom 7. Mai 1904.

..... In der Sache selbst hat der Angeschuldigte in zweiter Instanz den standeswidrigen Charakter der von ihm in die Presse gesetzten Annoncen bestritten. Der Ehrengerichtshof hat sich jedoch in dieser Beziehung lediglich den Ausführungen des ersten Richters angeschlossen. Weiter nimmt der Angeschuldigte, wenn er auch zugibt, sich in der Form hier und da vergriffen zu haben, für sich das Recht zur Kritik eines als minderwertig erkannten von Standesgenossen angewandten Heilverfahrens, unter Hinweis auf das in vorliegendem Falle von Autoritäten gegebene Beispiel in Anspruch. Muß schon im allgemeinen davon ausgegangen werden, daß ein junger an der Verwerfung der von anderer Seite empfohlenen Heilverfahren materiell interessierter Arzt und Anfänger auf dem von ihm erwählten Sondergebiet der Medizin nicht in gleicher Weise zur Kritik befugt erscheint wie eine erfahrene, lediglich sachlich-wissenschaftlich interessierte Autorität, so verdient die vom Angeschuldigten beliebte Art der Polemik im besonderen die schärfste Zurückweisung; denn durch sie wird in einer das Ansehen des ärztlichen Standes schwer schädigenden

Weise ein, wenn auch erforderlichenfalls in scharfer Form, so doch stets mit sachlichen Gründen zu führender wissenschaftlicher Streit auf das Niveau kleinlichen Gezänks und persönlicher Gehässigkeit herabgedrückt. An dieser Gesamtbeurteilung vermag der dem ersten Richter, wie dem Angeschuldigten zuzugeben ist, unterlaufene tatsächliche Irrtum nichts zu ändern. Zwar rührt die im angefochtenen Urteil dem Angeschuldigten selbst zugeschriebene Wendung auf Seite 7 der „ärztlichen Kritik“ nicht von ihm, sondern von Professor L. her; sie stellt jedoch zweifellos in dem Zusammenhang, in welchem sie zitiert wird — der Angeschuldigte führt sie als Beurteilung der „hirnverbrannten Fr.schen Erklärung“ ein — eine Beleidigung dar.

Als besondere Verhältnisse, welche ausnahmsweise die Abhaltung ärztlicher Sprechstunden an einem bereits mit einem anderen Arzte versehenen Orte gestatten, können nur solche auf dem Gebiete der ärztlichen Versorgung des Publikums angesehen werden. Die schlechte pekuniäre Lage eines Arztes als ein lediglich in seiner Person beruhender Umstand ist hierbei von keiner Erheblichkeit. Urteil des preußischen ärztlichen Ehrengerichtshofes vom 7. Mai 1904.

Die erstinstanzlichen Feststellungen unterliegen weder nach der tatsächlichen, noch rechtlichen Seite einem Bedenken. Sie werden auch durch das Vorbringen des Verteidigers des Angeschuldigten in der zweitinstanzlichen Hauptverhandlung nicht erschüttert. Die bereits in erster Instanz erhobenen Einwendungen des Angeschuldigten haben schon im angefochtenen Urteil zutreffende Widerlegung gefunden. Insbesondere kann die pekuniäre Lage des Angeschuldigten als ein lediglich in seiner Person beruhender Umstand nicht als ausreichend anerkannt werden, um die Abhaltung von Sprechstunden außerhalb seines Wohnsitzes als gerechtfertigt erscheinen zu lassen. Solche besonderen Verhältnisse müssen auf dem Gebiete der ärztlichen Versorgung des Publikums obwalten, wenn sie für die Frage der Vereinbarkeit der Abhaltung der in Rede stehenden Sprechstunden mit der Standesehre von Erheblichkeit sein sollen. Von besonderen Verhältnissen in diesem Sinne kann aber vorliegendenfalls nicht gesprochen werden.

Da auch die erkannte Strafe (Verweis und 200 Mark Geldstrafe) aus den im ersten Urteil angeführten Gründen angemessen erscheint, so war, wie geschehen, der Berufung der Erfolg zu versagen.

Medizinal - Gesetzgebung.

A. Königreich Preussen.

Anrechnung der Militärdienstzeit auf die zur ärztlichen Vorprüfung nachzuweisende Studienzeit. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten — U. I. 3107 M. — vom 21. Februar 1905 an die Herren Vorsitzenden der Kommissionen für die ärztliche Vorprüfung (durch den betr. Herrn Universitäts-Kurator).

Für die Anrechnung der Militärdienstzeit auf die behufs Zulassung zur ärztlichen Vorprüfung nachzuweisende Studienzeit gemäß § 7, Abs. 2 der Prüfungsordnung für Aerzte vom 28. Mai 1901 wird vorausgesetzt, daß der Studierende während derselben Zeit dem medizinischen oder einem verwandten Universitätsstudium obgelegen hat (vergl. Abs. 1 und 3 a. a. O.). Wenn während der Militärdienstzeit Vorlesungen bezeichneter Art nicht belegt sind, kann die Anrechnung dieser Zeit nicht in Frage kommen.

Gebäudesteuerfreiheit für das einem Knappschaftsverein gehörige Arztwohnhaus. Verfügung der Königl. Regierung (Abteilung f. direkte Steuern usw.) zu Oppeln vom 31. Oktober 1904.

Der Herr Finanzminister hat unterm 6. September cr. II 8124 im Gebäudesteuer-Rekursverfahren entschieden, daß die Veranlagung des dem Oberschlesischen Knappschaftsverein in dem Gemeindebezirk Myslowitz gehörigen Arztwohnhauses aufzuheben ist, weil nach der Bescheinigung des Kreisarztes in Kattowitz der Arzt und die Krankenwärter im Interesse der Krankenpflege in der Krankenanstalt des Knappschaftsvereins ständig anwesend sein müssen pp.

Einführung der deutschen Arzneitaxe 1905. Bekanntmachung des Ministers der usw. Mediz.-Angelegenheiten vom 10. März 1905.

Unter Bezugnahme auf die Bekanntmachung vom 9. Dezember 1904, betr. die Königlich preußische Arzneitaxe (Min.-Bl. für Medizinal- usw. Angelegenheiten, S. 427) bestimme ich, daß die von den deutschen Bundesregierungen vereinbarte einheitliche deutsche Arzneitaxe (vrgl. Bekanntmachung des Herrn Reichskanzlers vom 23. Februar d. J., Zentr.-Bl. f. d. Deutsche Reich, S. 40)[1]) vom 1. April 1905 ab für das Königreich Preußen in Kraft tritt.

Die amtliche Ausgabe dieser Arzneitaxe ist im Verlage der Weidmannschen Buchhandlung in Berlin SW 12, Zimmerstr. 94, erschienen und im Buchhandel zum Ladenpreis von 1,20 M. für ein in Leinen gebundenes Exemplar zu beziehen.

Ueberschreitnngen der Taxe unterliegen der Bestrafung nach § 148, Ziffer 8 der Gew.-Ordn. für das Deutsche Reich (in der Fassung vom 26. Juli 1900, R.-G.-Bl. S. 871 ff.).[2])

Verkauf und Ankündigung von Vogelknöterich — Homeriana oder Weidemanns russischer Knöterichtee. Runderlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 8. März 1905 — M. Nr. 5203 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.[3])

Die Bekanntmachung des Herrn Reichskanzlers, betreffend den Verkehr mit Arzneimitteln, vom 1. Oktober 1903, Reichs-Gesetzbl. S. 281, hat mehrfach die Auslegung erhalten, daß Vogelknöterich, oder wenigstens russischer Knöterich in jeder Form, vom Großhandel abgesehen, unter allen Umständen als Heilmittel nur in Apotheken feilgehalten oder verkauft werden dürfe. Diese Auslegung ist nicht zutreffend und entspricht nicht der gesetzgeberischen Absicht.

Die Bekanntmachung verfolgte den Zweck, die allgemeine Durchführung der im Bundesrate vereinbarten, durch den Runderlaß vom 8. Juli 1903 — Min.-Ml. f. Med. pp. Angel. S. 286 — bekannt gegebenen Vorschriften über den Verkehr mit Geheimmitteln und ähnlichen Arzneimitteln dadurch sicher zu stellen, daß der Vertrieb aller in den Verzeichnissen A. und B. zu diesen Vorschriften aufgeführten Mittel gemäß § 6, Abs. 2 der Gewerbeordnung den Apothekern vorbehalten wird, soweit dies nicht bereits bisher der Fall war. Auf die unter Nr. 33, 42 und 46 des Verzeichnisses A aufgeführten Mittel bezog sich die Bekanntmachung vom 1. Oktober 1903. Wenn dort der Warenbezeichnung Homeriana in Klammern beigefügt ist „auch Brusttee Homeriana, russischer Knöterich, Polygonum variculare", so kommt diesem erläuternden Zusatze selbständige Bedeutung nicht zu; es handelt sich vielmehr nur um einen Hinweis darauf, daß die regelmäßig unter der Bezeichnung Homeriana in den Verkehr gebrachte Ware gelegentlich auch unter den beigefügten anderen Bezeichnungen vertrieben wird. Die der Hauptbezeichnung „Knöterichtee, russischer, Weidemanns" beigefügte Erläuterung dürfte Mißverständnissen nicht ausgesetzt sein.

---

[1]) Siehe Beilage zu Nr. 6 der Zeitschrift, S. 40, sowie Tagesnachrichten der heutigen Nummer.

[2]) Aehnlich lautende Bekanntmachungen sind jetzt in allen Bundesstaaten erlassen. In Württemberg ist dabei noch durch die Bekanntmachung vom 13. März d. J. in bezug auf die Gewährung von Preisnachlässen bestimmt, daß bei Arzneilieferungen an öffentliche Anstalten und Kassen sowie an Vereine und Anstalten, welche der öffentlichen Armenpflege dienen, bei vierteljährlichen Beträgen von mehr als 20 M. 10%, bei Beträgen von mehr als 100 M. 15% Rabatt zu gewähren ist. Bei Lieferungen von Tierarzneien an diese öffentlichen Anstalten, Kassen und Vereine werden von dem Gesamtbetrag der Lieferung 15%, bei sonstigen tierärztlichen Rezepten mit mehr als 1 Mark 10% in Abzug gebracht, soweit dadurch der Betrag nicht unter 1 Mark herabsinkt. — In Bayern (Bekanntmachung vom 17. März d. J.) und in Hamburg (Bekanntmachung vom 16. März) muß den öffentlichen Anstalten und Kassen 10%, in Reuß ält. L. (Bekanntmachung vom 21. März d. J.) sogar 20% gewährt werden; in Sachsen (Bekanntmachung vom 18. März d. J.) 20% auf Tierarzneimittel.

[3]) Gleiche Verfügungen sind auch in anderen Bundesstaaten erlassen, z. B. im Großherzogtum Hessen unter dem 9. Februar d. J.

Der Vorschrift der Bekanntmachung vom 1. Oktober 1903 unterliegen deshalb nicht Knöterich oder Knöterichtee schlechthin, sondern nur die als „Homeriana" oder als „Weidemanns russischer Knöterichtee" in den Handel kommenden Waren, diese allerdings auch dann, wenn sie unter den in der Bekanntmachung aufgeführten anderen Bezeichnungen vertrieben werden.

Ew. Hochwohlgeboren ersuche ich ergebenst, den mit der Ueberwachung des Arzneimittelhandels betrauten Organen von vorstehender Auslegung der Bekanntmachung vom 1. Oktober 1903 in geeignet scheinender Weise Kenntnis zu geben.

Prüfung der für den Verkauf im Auslande bestimmten Diphtheriesera. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 28. Februar 1905 — M. 10651 U. I. — an den Herrn Direktor des Instituts für experimentelle Therapie in Frankfurt a. M.

Mit Rücksicht auf die in dem Berichte vom 9. Februar d. J. — J.-Nr. 134 — vorgetragenen besonderen Umstände will ich in Ergänzung meines Erlasses vom 24. November v. J. — M. 15479 U. I. — hierdurch genehmigen, daß für das Ausland bestimmte, geringere als 350 Immunitätseinheiten in 1 ccm enthaltende Diphtheriesera, besonders 200- bis 300fache derartige Sera, soweit sich ein Bedürfnis hierzu herausstellt, im dortigen Institute der Prüfung unterworfen werden. In den über diese Prüfungen auszufertigenden Zulassungsscheinen ist ausdrücklich zu vermerken, daß die Sera nur für den Verkauf im Auslande zu verwenden sind. Ew. Hochwohlgeboren stelle ich die Benachrichtigung der in Frage kommenden Fabrikationsstätten hiernach ergebenst anheim.

Regelmässige Beförderung von Arzneimitteln auf den preussisch-hessischen Staatseisenbahnen. Bekanntmachung der Königlichen Eisenbahndirektion zu Berlin, namens der beteiligten Verwaltungen, vom 17. Februar 1905.

§ 1. Eine regelmäßige Beförderung von Arzneimitteln nach bestimmten, nicht mehr als 25 km vom Versandsort entfernten Stationen, an denen eine Apotheke nicht vorhanden ist, findet versuchsweise auf besonderen Antrag (§ 10) unter nachstehenden Bedingungen statt.

§ 2. Die Arzneimittel sind in dauerhaften, handlichen und gut schließenden Kasten zu verpacken, die mit Inhalt höchstens 10 kg schwer sein dürfen. Die Arzneikasten müssen in dauerhafter Weise außer dem Namen und Wohnort der Versandapotheke die deutliche Adresse des Empfängers und den Namen der Eisenbahn-Versand- und Empfangsstation tragen.

Nachnahme-Belastung ist ausgeschlossen.

§ 3. Die Beförderungsgebühr ist für den Kalendermonat, zuerst nach Bewilligung des Antrages (§ 10) und sodann am 1. des folgenden Monats, jedesmal vor Auflieferung der ersten Sendung zu zahlen. Sie beträgt für sämtliche innerhalb dieser Zeit beförderte Sendungen (einschließlich der Rückbeförderung der nicht innerhalb 48 Stunden abgeholten — vergl. 6 —, der leeren oder nur mit leeren Arzneibehältern und Rezepten gefüllten Kasten) und für jede Empfangsstation 3 Mark.

§ 4. Eine regelmäßige Verwiegung der Arzneikasten findet nicht statt. Die Verbandstation wird darüber wachen und sich von Zeit zu Zeit durch Nachwiegung davon überzeugen, daß das Gewicht der Arzneikasten 10 kg nicht übersteigt. Stellt sich heraus, daß das Höchstgewicht von 10 kg überschritten ist oder andere Gegenstände als Arzneimittel oder Rezepte sich in dem Kasten befinden, so wird für die Sendung ein Frachtzuschlag von 5 Mark erhoben, und zwar auch dann, wenn die Absicht der Frachthinterziehung nicht vorliegt.

Wein und Mineralwasser gelten nur dann als Arzneimittel, wenn sie auf Grund eines der Sendung beigefügten ärztlichen Rezeptes versandt werden.

Die Eisenbahnverwaltung kann vom Versender wie vom Empfänger die Oeffnung der Arzneikasten und die Vorlegung der Rezepte verlangen.

Die Rezepte dürfen weder mit der Aufschrift einer bestimmten Apotheke, noch mit Buchstaben, Zahlen usw. versehen sein, durch die auch beim Fehlen einer ausführlichen Adresse eine bestimmte Apotheke gekennzeichnet wird.

Briefliche Mitteilungen jeder Art sind ausgeschlossen.

§ 5. Gefüllte Arzneikasten können bis zur unmittelbaren Abfahrt des Zuges aufgeliefert werden.

Die Auflieferung erfolgt ohne Begleitpapier bei der Gepäckabfertigungsstelle oder, wenn diese geschlossen ist, bei der Station. Soll die Beförderung mit einem Güterzuge stattfinden, so kann die Auflieferung des Arzneikastens bei der Güterabfertigungsstelle gefordert werden.

Die Arzneikasten werden, sofern nicht die Beförderung mit bestimmten Zügen vereinbart ist, mit dem nächsten auf der Bestimmungsstation haltenden Personen- oder Güterzuge befördert.

§ 6. Der Empfänger hat den Arzneikasten am Zuge oder bei der Gepäck- (Güter-) Abfertigungsstelle abzuholen, ohne daß eine Benachrichtigung über die Ankunft erfolgt. Erfolgt die Abholung nicht innerhalb 48 Stunden, so wird der Versender hiervon durch Vermittelung der Versandstation benachrichtigt. Ist die Abholung auch nach weiteren 48 Stunden nicht erfolgt, so wird der Arzneikasten an die Versandapotheke zurückgeschickt.

§ 7. Die Ankunft der zurückgesandten leeren Kasten wird der Apotheke von der Eisenbahnverwaltung nicht mitgeteilt.

Sie sind bei Vermeidung des tarifmäßigen Lagergeldes für Reisegepäck binnen 24 Zeitstunden abzuholen.

§ 8. Bezüglich der Haftung bei Verlust, Minderung, Beschädigung oder Verspätung in der Beförderung bewendet es bei den im Abschnitt VIII der Eisenbahn-Verkehrsordnung enthaltenen Bestimmungen mit der Maßgabe, daß im Falle eines Verlustes, der Minderung oder der Beschädigung der zu erstattende Höchstbetrag 3 Mark für jede Sendung beträgt.

§ 9. Die Kündigung ist an die zuständige Eisenbahn-Verkehrsinspektion zu richten. Sie ist jederzeit mit der Wirkung zulässig, daß die Beförderung mit Ablauf des Monats, in dem die Kündigung eingeht, ihr Ende erreicht.

Bei nicht pünktlicher Zahlung der Gebühren oder bei Mißbrauch ist die Staatseisenbahnverwaltung zur sofortigen Einstellung der in den vorherigen Paragraphen zugestandenen Vergünstigungen berechtigt. In letzterem Falle wird auch nicht ein Teil der Monatsgebühr zurückgezahlt.

§ 10. Die Versender, welche Arzneimittel unter diesen Bedingungen zu befördern wünschen, haben spätestens 8 Tage vor Beginn des Versandes bei der Gepäckabfertigungsstelle ihres Wohnortes eine Anmeldung nach dem darunter abgedruckten Muster einzureichen.

Ueber die Genehmigung des Antrags entscheidet die zuständige Eisenbahn-Verkehrsinspektion.

B. Königreich Sachsen.

Ausführung der öffentlichen Impfungen. Verfügung des Königlichen Landes-Medizinal-Kollegiums vom 5. November 1904 an die Herren Bezirksärzte.

Nachdem in der diesjährigen bezirksärztlichen Jahreskonferenz zu Bautzen von den Bezirksärzten über die ungenügende Wirksamkeit einzelner Lymphesendungen des Impfinstituts zu Dresden Klage geführt worden war, hat das Königliche Landes-Medizinalkollegium, unter Zuziehung der Vorstände der beiden staatlichen Impfinstitute zu Dresden und Leipzig, über die Gewinnung, Aufbewahrung und Verwendung der Lymphe, die Kontrollierung der Wirkung der von den Instituten versandten Lymphe, die Ausführung der Impfungen usw. eingehende Beratungen gepflogen. Hierbei ist festgestellt worden, daß die Fortpflanzung des Impfstoffes von Kalb zu Kalb nicht selten und sogar schon bei der zweiten Generation ohne erkennbare Ursachen insofern mißlingt, als selbst bei guter Pustelentwickelung die gewonnene Lymphe bei der Verimpfung nicht oder wenig wirksam sich erweist, weiter auch solche Tierlymphe, welche zunächst kräftig wirkt, mitunter sehr bald und auch ganz plötzlich ohne nachweisbaren Grund und ohne Veränderung des Aussehens ihre Kraft verliert, und daher zur Erzeugung kräftiger und haltbarer animaler Lymphe die Verwendung humanisierter Lymphe zu den Kälberimpfungen erforderlich ist, humanisierte Lymphe jedoch von den Impfinstituten nur schwer und namentlich nicht in ausreichender Menge erlangt werden kann, daß aber auch an den ungünstigen Erfolgen bei der Impfung der Kinder zum Teil unzweckmäßige Aufbewahrung der Lymphe seitens der Impfärzte und mangelhafte Impftechnik Schuld haben.

Um tunlichst die Gewinnung wirksamer animaler Lymphe in den Impfinstituten zu sichern und Fehlimpfungen bei Kindern vorzubeugen, werden im Einverständnis des Königlichen Ministeriums des Innern die Herren Bezirksärzte veranlaßt, dahin zu wirken, daß von den Impfärzten, soweit angängig, von gesunden Kindern entnommene Lymphe den Impfinstituten zugeschickt wird, sowie die Impfärzte anzuhalten, daß sie die vom Impfinstitut gesandte Lymphe möglichst bald nach deren Eingang verwenden und die die Lymphe enthaltenden Röhrchen bis zur Verimpfung der Lymphe in einem dunklen und kühlen Raum und liegend, damit sich in der Emulsion der Impfstoff nicht von dem Glyzerin abscheidet, aufbewahren, die Impfungen insbesondere auch mit der rücksichtlich des Eindringens des Impfstoffes in die gesetzten Impfschnitte erforderlichen Sorgfalt vornehmen und dem Impfinstitut alsbald, wie auch in § 19, Abs. 3 der Verordnung, die anderweite Ausführung des Reichsimpfgesetzes betreffend, vom 14. Dezember 1899 vorgeschrieben ist, über den Erfolg der mit der gesandten Lymphe vorgenommenen Impfungen Anzeige erstatten. Die alsbaldige Anzeigeerstattung ist dringend nötig, damit das Institut die weitere Versendung nicht oder nicht genügend wirksamer Lymphe sistiert.

In der eingangs erwähnten Konferenz ist auch die Frage aufgeworfen werden, ob die Impfungen mit unwirksamer Lymphe als Impfungen im Sinne von § 3 des Reichsimpfgesetzes anzusehen seien und ob insbesondere bei denjenigen Kindern, welche in einem Jahre dreimal ohne Erfolg geimpft worden sind, der Impfpflicht unter allen Umständen genügt sei. Diese Frage muß nach dem Wortlaut des Gesetzes bejaht werden, wie auch schon in einer Ministerialverordnung vom 5. Januar 1900 — 1515 c II M — zum Ausdruck gebracht worden ist, doch kommt anderseits in Betracht, daß es jedenfalls dem Sinne und Zwecke des Impfgesetzes nicht entspricht, die mit unwirksamer Lymphe ausgeführten Impfungen als genügend anzusehen, und daß es deshalb, bezw. da der Grund der Erfolglosigkeit von Impfungen zumeist nicht ohne weiteres sich erkennen läßt, sowie aus sonstigen naheliegenden Gründen in der Regel sich empfiehlt, einer erstmaligen erfolglosen Impfung die zweite und dritte Impfung nicht in demselben Jahre, sondern erst im nächsten bezw. dritten Jahre folgen zu lassen. Sie wollen auch in dieser Richtung die Impfärzte in geeigneter Weise verständigen und anweisen.

C. Grossherzogtum Hessen.

Repetieren stark wirkender Arzneien. Verfügung des Ministerium des Innern vom 6. Januar 1905 an die Großherzoglichen Kreisgesundheitsämter.

Es ist wiederholt von den Apothekern Klage darüber geführt worden, daß ihnen das Einhalten der gesetzlichen Bestimmungen über das Repetieren stark wirkender Arzneien durch die Verschreibweise mancher praktischen Aerzte erschwert werde, einmal dadurch, daß die Aerzte die Wiederholung solcher Arzneien mündlich oder auf den Signaturen der Gefäße, Schachteln usw. anordnen, in zweiter Linie aber auch dann, wenn stark wirkende Arzneimittel in Arzneien, besonders in Pulvern in einer Weise ordiniert werden, welche dem Apotheker nicht gestattet, die Einzeldosis genau zu erkennen und zu berechnen. Im letzteren Fall vermag der Apotheker nicht zu beurteilen, ob der Gehalt der Arzneien an stark wirkenden Mitteln die Gewichtsmenge, welche in dem Verzeichnis, das der Ministerialbekanntmachung vom 5. Juni 1896, betr. die Abgabe stark wirkender Arzneimittel sowie die Beschaffenheit und Bezeichnung der Arzneigläser und Standgefäße in den Apotheken, beigegeben ist, nicht übersteigt, d. h. ob er im gegebenen Falle eine solche Arznei ohne wiederholte ärztliche Ordination zum inneren Gebrauch wiederholen darf oder nicht.

Wir geben uns der Hoffnung hin, daß eine Anregung bei den praktischen Aerzten genügen wird, um für die Apotheker den Anlaß zu weiteren Klagen zu beseitigen und ihnen die strenge und das arzneibedürftige Publikum trotzdem nicht benachteiligende Befolgung der bestehenden Vorschriften zu ermöglichen.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 8. 15. April. 1905.

Rechtsprechung.

Bezeichnung eines Schriftstückes als „Aerztliches Zeugnis" seitens eines Nichtarztes ist als eine unbefugte „Bezeichnung als Arzt" im Sinne des § 147, Nr. 3 R.-Gew.-O. auch dann anzusehen, wenn das Wort „Arzt" bei der Unterschrift nicht beigefügt ist. Urteil des Reichsgerichts (IV. Str.-S.) vom 28. Juni 1904.

Festgestellt ist, daß der Angeklagte, ohne als Arzt approbiert zu sein, daß in den Urteilsgründen erwähnte, mit der Ueberschrift „Aerztliches Zeugnis" versehene Schriftstück ausgestellt und mit seinem Namen ohne jeden Beisatz unterschrieben hat. Die Annahme des ersten Gerichts, daß er sich hierdurch als Arzt bezeichnet und der Vorschrift des § 147, Abs. 1, Nr. 3 Gew.-O. zuwidergehandelt hat, ist rechtlich nicht zu beanstanden. Dieses Gesetz bedroht in seiner ersten Alternative die unbefugte Führung des Titels „Arzt"; es will den Gebrauch des Titels „Arzt" schlechthin zugunsten der im Inlande Approbierten schützen; es bietet jedoch keinen Anhalt dafür, daß es die „Bezeichnung als Arzt" nur dann für gegeben erachtet wissen will, wenn das Wort „Arzt" ausdrücklich angewendet, dem Namen der betreffenden Person als Kennzeichen beigefügt ist, nicht aber auch dann, wenn aus der Form und dem Inhalte einer Kundgebung sich ergibt, daß der Kundgebende die Eigenschaft eines Arztes sich beilegt.

Daraus, daß das Gesetz die Fassung „sich als Arzt bezeichnet" gewählt hat, kann unbedenklich gefolgert werden, daß es gleichgültig ist, durch welche Wendungen und in welcher Verbindung der Betreffende sich als Arzt kennzeichnet, und es genügt, wenn erkennbar ist, daß er die Eigenschaft als „Arzt" für sich in Anspruch nimmt. Daß dies nicht nur in der Weise geschehen kann, daß jemand seinen Namen das Wort „Arzt" beifügt oder in einem Schriftstücke sagt, „der unterzeichnete Arzt bescheinigt usw.", sondern auch dadurch, daß er das Schriftstück als „ärztliches Zeugnis" bezeichnet und mit seinen Namen ohne jeden Zusatz vollzieht, erscheint nicht zweifelhaft. Dem Worte „Arzt" und „ärztlich" ist in der Gesetzgebung eine technische Bedeutung beigelegt, wie nicht nur aus § 29 Gew.-O. und § 277 Str.-G.-B., sondern auch daraus sich ergibt, daß in § 255 Str.-P.-O. unter „ärztlichen Zeugnissen", wie die Rechtsprechung konstant angenommen hat, nur die von approbierten Aerzten ausgestellten zu verstehen sind.

Daraus, daß das hier fragliche Schriftstück, worauf der Verteidiger hinweist, seiner Schreibweise nach offenbar nicht von einem akademisch Gebildeten herrührt, kann zugunsten des Angeklagten etwas nicht hergeleitet werden. Der Tatbestand der ersten Alternative des § 147, Abs. 1, Nr. 3 G.-O. ist durch die Bezeichnung als Arzt erfüllt.

Für die Anwendung dieser Bestimmung ist es weiter auch ohne Einfluß, ob in der Sprechweise weiterer Kreise der Ausdruck „ärztlich" nicht bloß auf die Tätigkeit approbierter Aerzte bezogen wird, sowie ob Krankenkassen die Behandlung ihrer Mitglieder durch nichtapprobierte Personen, die sich mit Behandlung und Heilung von Krankheiten befassen, zulassen, deren Tätigkeit bezahlen und von ihnen über Erkrankungsfälle ausgestellte Bescheinigungen als ausreichend anerkennen. Die Berechtigung einer solchen Person, sich als „Arzt" zu bezeichnen, kann daraus nicht hergeleitet werden . . . .

Verantwortlichkeit des Apothekers für die Beschaffenheit der in der Apotheke vorrätig gehaltenen Arzneimittel. Urteil des Kammergerichts (Str.-Sen.) vom 2. März 1905.

Der Apotkeker A. in Breslau hatte in seiner Apotheke die patentierten Heilmittel des Fräulein Ritter feilgehalten, obschon er die betreffenden Arzneimittel weder auf ihre Echtheit, noch auf ihre Reinheit gemäß § 28 der Apotheken-Betriebsordnung geprüft hatte. Er war deshalb in Strafe genommen, aber sowohl vom Schöffengericht, als vom Landgericht freigesprochen. Die von der Staatsanwaltschaft eingelegte Revision wurde vom Strafsenat des Kammergerichts als unbegründet zurückgewiesen, da § 28 der B.-O. nicht derart ausgelegt werden könne, wie es die Staatsanwaltschaft verlange. Der Apotheker solle die Arzneimittel sorgfältig prüfen, sofern dies nach dem Arzbuch möglich sei. Daß der Apotheker auch Arzneimittel führen dürfe, von deren Zusammensetzung er sich keine Klarheit verschaffen könne, sei nicht nur aus der Betriebsordnung, sondern auch aus der ministeriellen Bekanntmachung vom 8. Juli 1903 zu folgern. Von den Apothekern dürfe nicht etwas gefordert werden, was für die Apotheker unmöglich sei. Es könne nicht verlangt werden, daß die Apotheker die verschiedenen Brunnen, Medizinalweine und patentierten Mittel genau nach ihrer Zusammensetzung kennen und sich darüber Klarheit verschaffen.

Die Abgabe von Lauers Harzer Gebirgstee ausserhalb der Apotheken ist nur als Heilmittel verboten. Urteil des preuß. Kammergerichts (II. Str.-S.) vom 10. Januar 1905.

.... Wie das Berufungsgericht für erwiesen erachtet, hat die Zeugin M., als sie ein Päckchen des hier fraglichen Thees in dem Drogengeschäft des Angeklagten in dessen und seines Gehilfen Anwesenheit verlangte, „zugleich" gefragt: „der Tee ist doch auch gut für Verstopfung?", von dem Angeklagten eine bejahende Antwort und von dem Gehilfen den Tee übergeben erhalten. Das Gericht erörtert weiter, aus welchen Bestandteilen der Tee besteht, daß er schweiß- und harntreibende sowie abführende Wirkung hat, und daß er vielfach als Mittel gegen Verstopfung, häufig aber auch nur als reines Genußmittel verwendet wird. Wenn das Berufungsurteil aus der bejahenden Antwort des Angeklagten auf die Frage der Zeugin M. den Schluß gezogen hat, daß der Tee von seiten des Angeklagten als Heilmittel verkauft sei, so findet diese Folgerung in den festgestellten Tatsachen keine ausreichende Stütze. Mit der Frage brachte die Zeugin lediglich, wie auch das Berufungsgericht an dem Schlusse der Gründe dartut, die heilwirkende Kraft des Tees zur Sprache; mit der Antwort bestätigte der Angeklagte, daß der Tee heilkräftige Stoffe enthalte; er konnte aber, da der Tee sowohl Heil-, wie Genußzwecken dient, aus der Frage nicht entnehmen, daß die Zeugin den Tee zu Heilzwecken erwerben wollte, dies umsoweniger, da die Heilwirkung, wie das Berufungsurteil am Schlusse sagt, nur als Nebenwirkung zur Sprache gebracht ist. Es steht daher auch nicht fest, daß der Angeklagte den Tee zu Heilzwecken, also als Heilmittel verkaufen wollte. Die Revision der Königl. Staatsanwaltschaft ist somit unbegründet.

Blutreinigungstee als Heilmittel bei Abgabe als Abführmittel gegen Stuhlverstopfung. Urteil des preuß. Kammergerichts (Str.-S.) vom 10. März 1905.

Von dem Angeklagten war ein Packet Blutreinigungstee an eine Frau abgegeben, die ein Mittel gegen Verstopfung und zum Abführen gefordert hatte. Er war demzufolge vom Schöffengericht und Landgericht zu einer Geldstrafe verurteilt. In der Revisionsinstanz beim Kammergericht hatte er den Einwand erhoben, daß der Tee nicht als Heilmittel, sondern als Vorbeugungsmittel abgegeben sei, unter Heilmittel sei überhaupt ein Mittel zur Beseitigung und Linderung von Schmerzen zu verstehen. Das Kammergericht erklärte diese Auffassung als irrig. Die Vorentscheidung habe ohne Rechtsirrtum angenommen, daß es sich im vorliegenden Falle um ein trockenes Gemenge handle, das unter Verzeichnis A 4 der Verordnung vom 22. Oktober 1901 falle und daher als Heilmittel außerhalb der Apotheken nicht feilgehalten werden darf. Wenn auch nicht jede Verstopfung als Krankheit anzusehen

sei, so gebe es doch Verstopfungen, die derart auf das Befinden einwirken, daß ein krankhafter Zustand hervorgerufen werde. Aus dem Umstande, daß der Tee gegen Verstopfung und zur Abführung abgegeben sei, lasse sich jedoch folgern, daß der Angeklagte mit der Abgabe des Tee auch gegen eine als Krankheit zu verstehende Verstopfung einverstanden gewesen sei. Unter einem Heilmittel sei aber nicht ein Mittel zur Beseitigung und Linderung von Schmerzen, sondern nach der Verordnung vom 20. Oktober 1901 ein solches zur Beseitigung und Linderung von Krankheiten bei Menschen und Tieren zu verstehen.

Die Abgabe von Schlafmitteln oder anderen gefährlichen Mitteln seitens eines Drogenhändlers ohne besondere Vorschrift und ohne genau zu wissen, was den betreffenden Personen, für die sie bestimmt sind, fehlt, ist als eine Leben und Gesundheit von Menschen gefährdende Handhabung des Geschäftsbetriebes anzusehen und rechtfertigt nach § 45 der Gew.-Ordn. die Untersagung des Handels mit Drogen und chemischen Präparaten, die zu Heilzwecken dienen. Entscheidung des preuß. Oberverwaltungsgerichts vom 6. März 1905.

Die Ankündigung der Brandtschen Schweizerpillen ist überhaupt nach der Geheimmittel-Verordnung verboten. Auch ein Inserat, in dem mitgeteilt wird, dass diese Pillen nachgemacht werden und deshalb das Publikum beim Einkauf vorsichtig sein und stets die echten Pillen fordern solle, ist als eine unzulässige Ankündigung anzusehen. Urteil des preuß. Kammergerichts (Str.-S.) vom 2. März 1905.

Reklameartige Ankündigung von Kothes Zahnwasser. Urteil des preuß. Kammergerichts (Str.-S.) vom 13. Februar 1905.

Der Angeklagte war auf Grund der Polizei-Verordn. des Regierungspräsidenten wegen Anpreisung von Kothes Zahnwasser in der Presse in Strafe genommen, weil er diesem über den wahren Wert hinausgehende Wirkungen beigelegt hatte (in dem Inserat waren demjenigen 500 M. zugesichert, der nach dem Gebrauche des Zahnwassers jemals wieder Zahnweh bekommen würde). Die gegen das Schöffengerichtsurteil eingelegte Berufung wurde vom Landgericht verworfen und von diesem die Ansicht des Angeklagten, daß die betreffende Polizeiverordnung rechtswidrig sei und es sich außerdem nicht um die schwindelhafte Ankündigung eines Heilmittels, sondern nur um die Ankündigung eines Zahn-Reinigungsmittels handele, als unzutreffend bezeichnet. Die hiergegen erhobene Revision wurde vom Kammergericht ebenfalls als unbegründet zurückgewiesen. Zutreffend habe das Landgericht angenommen, daß das Zahnwasser als Heilmittel zur Beseitigung von Zahnschmerzen angepriesen und ihm einen über den wahren Wert hinausgehende Wirkung beigelegt sei. Desgleichen sei die betr. Reg.-Polizei-Verordn. gültig, da sie ihre gesetzliche Grundlage im § 6f, des Polizeiverwaltungsgesetzes und im § 10, II, 17 des A. L. fände.

Das Aufbewahren von verschiedenen Arzneimitteln in getrennten Fächern einer Schublade, die nur einen gemeinsamen Deckel haben, entspricht nicht den Vorschriften der Regierungs-Polizei-Verordnung, wonach verschiedene Mittel nicht in ein- und demselben Behälter (Schublade) aufbewahrt werden dürfen. Urteil des preuß. Kammergerichts (Str.-S.) vom 20. März 1905.

Zur Abgabe der zur Abteil. II und III der Giftpolizeiverordnung gehörenden Gifte bedarf es einer besonderen Waage, auch wenn nur ein derartiger Stoff — Kupfervitriol — feilgehalten wird, dagegen ist ein besonderer Löffel, abgesehen für giftige Farben, nicht erforderlich, wenn die Abgabe ohne Gebrauch eines solchen erfolgen kann. Urteil des preuß. Kammergerichts (Str.-S.) vom 16. Februar 1905.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Deutsches Reich.

Gewährung wirksamen Schutzes gegen den Mädchenhandel. Abkommen zwischen dem Deutschen Reiche und anderen Staaten über Verwaltungsmaßregeln vom 18. Mai 1904.

Seine Majestät der Deutsche Kaiser, König von Preußen im Namen des Deutschen Reichs, Seine Majestät der König der Belgier, Seine Majestät der König von Dänemark, Seine Majestät der König von Spanien, der Präsident der Französischen Republik, Seine Majestät der König des Vereinigten Königreichs von Großbritannien und Irland und der überseeischen britischen Besitzungen, Kaiser von Indien, Seine Majestät der König von Italien, Ihre Majestät die Königin der Niederlande, Seine Majestät der König von Portugal und Algarvien, Seine Majestät der Kaiser aller Reußen, Seine Majestät der König von Schweden und Norwegen und der Schweizerische Bundesrat, von dem Wunsche geleitet, gegen das unter dem Namen „Mädchenhandel" bekannte verbrecherische Geschäftstreiben volljährigen Frauenspersonen, die getäuscht oder genötigt wurden, sowie minderjährigen Frauen und Mädchen wirksamen Schutz zu gewähren, haben beschlossen, ein Abkommen zu treffen, um zur Erreichung dieses Zweckes geeignete Maßregeln zu vereinbaren und haben zu ihren Bevollmächtigten ernannt: . . . . . . (die Namen sind hier fortgelassen), die nach gegenseitiger Mitteilung ihrer in guter und gehöriger Form befundenen Vollmachten über nachstehende Bestimmungen übereingekommen sind:

Artikel 1. Jede der vertragschließenden Regierungen verpflichtet sich, eine Behörde zu errichten oder zu bestellen, der es obliegt, alle Nachrichten über Anwerbung von Frauen und Mädchen zu Zwecken der Unzucht im Auslande an einer Stelle zu sammeln; diese Behörde soll das Recht haben, mit der in jedem der anderen vertragschließenden Staaten errichteten gleichaltrigen Verwaltung unmittelbar zu verkehren.

Artikel 2. Jede der Regierungen verpflichtet sich, Ueberwachung ausüben zu lassen, um, insbesondere auf den Bahnhöfen, in den Einschiffungshäfen und während der Fahrt, die Begleiter von Frauen und Mädchen, welche der Unzucht zugeführt werden sollen, ausfindig zu machen. Zu diesem Zwecke sollen an die Beamten oder alle sonst dazu berufenen Personen Weisungen erlassen werden, um innerhalb der gesetzlichen Grenzen alle Nachrichten zu beschaffen, die geeignet sind, auf die Spur eines verbrecherischen Geschäftstreibens zu führen.

Die Ankunft von Personen, welche offenbar Veranstalter, Gehilfen oder Opfer eines solchen Geschäftstreibens zu sein scheinen, soll gegebenenfalls den Behörden des Bestimmungsortes, den beteiligten diplomatischen oder konsularischen Agenten oder jeder sonst zuständigen Behörde gemeldet werden.

Artikel 3. Die Regierungen verpflichten sich, gegebenenfalls innerhalb der gesetzlichen Grenzen die Aussagen der Frauen und Mädchen fremder Staatsangehörigkeit, die sich der Unzucht hingeben, aufnehmen zu lassen, um ihre Identität und ihren Personenstand festzustellen und zu ermitteln, wer sie zum Verlassen ihrer Heimat bestimmt hat. Die eingezogenen Nachrichten sollen den Behörden des Heimatlandes der besagten Frauen und Mädchen behufs ihrer etwaigen Heimschaffung mitgeteilt werden.

Die Regierungen verpflichten sich, innerhalb der gesetzlichen Grenzen und soweit es geschehen kann, die Opfer eines verbrecherischen Geschäftstreibens, wenn sie von Mitteln entblößt sind, öffentlichen oder privaten Unterstützungsanstalten oder Privatpersonen, welche die erforderlichen Sicherheiten bieten, im Hinblick auf etwaige Heimschaffung vorläufig anzuvertrauen.

Die Regierungen verpflichten sich auch, innerhalb der gesetzlichen Grenzen nach Möglichkeit diejenigen unter diesen Frauen und Mädchen nach ihrem Heimatlande zurückzusenden, welche ihre Heimschaffung nachsuchen oder welche von Personen, unter deren Gewalt sie stehen, beansprucht werden sollten. Die Heimschaffung soll erst ausgeführt werden nach Verständigung über die Identität und die Staatsangehörigkeit, sowie über den Ort und den Zeitpunkt der Ankunft an den Grenzen. Jedes der vertragschließenden Länder soll den Durchgang durch sein Gebiet erleichtern.

Der Schriftwechsel über die Heimschaffungen soll, so viel als möglich, auf unmittelbarem Wege erfolgen.

Artikel 4. Falls die heimzuschaffende Frauensperson (Frau oder Mädchen) die Kosten ihrer Beförderung nicht selbst zurückerstatten kann und weder Ehemann, Eltern, noch Vormund hat, die für sie zahlen würden, so sollen die Kosten der Heimschaffung dem Lande, auf dessen Gebiet sie sich aufhält, bis zu der Grenze oder dem Einschiffungshafen, die in der Richtung nach dem Heimatlande die nächsten sind, zur Last fallen und im übrigen das Heimatland belasten.

Artikel 5. Durch die Bestimmungen der obigen Artikel 3 und 4 werden besondere Vereinbarungen nicht berührt, die etwa zwischen den vertragschließenden Regierungen bestehen möchten.

Artikel 6. Die vertragschließenden Regierungen verpflichten sich, innerhalb der gesetzlichen Grenzen nach Möglichkeit eine Ueberwachung der Bureaus und Agenturen auszuüben, die sich damit befassen, Frauen und Mädchen Stellen im Auslande zu vermitteln.

Artikel 7. Den Staaten, die das gegenwärtige Abkommen nicht unterzeichnet haben, soll der Beitritt freistehen. Zu diesem Zwecke haben sie ihre Absicht auf diplomatischem Wege der Französischen Regierung anzuzeigen, die hiervon allen vertragschließenden Staaten Kenntnis geben wird.

Artikel 8. Das gegenwärtige Abkommen soll sechs Monate nach dem Tage des Austausches der Ratifikationsurkunden in Kraft treten. Falls einer der vertragschließenden Teile es kündigen sollte, würde die Kündigung nur in Ansehung dieses Teiles wirksam werden und zwar erst zwölf Monate nach dem Tage der besagten Kündigung.

Artikel 9. Das gegenwärtige Abkommen soll ratifiziert und die Ratifikationsurkunden sollen in möglichst kurzer Frist in Paris ausgetauscht werden.

Zu Urkund dessen haben die Bevollmächtigten das gegenwärtige Abkommen unterzeichnet und mit ihren Siegeln versehen.

Geschehen zu Paris am 18. Mai 1904 in einer einzigen Ausfertigung, die im Archive des Ministeriums der auswärtigen Angelegenheiten der Französischen Republik hinterlegt bleiben soll und wovon eine beglaubigte Abschrift einer jeden vertragschließenden Macht übergeben werden soll.

B. Königreich Preussen.

Besichtigung der dem Provinzial-Schulkollegium unterstellten höheren Lehranstalten durch die Kreisärzte. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten — U. II. Nr. 254 M. — vom 15. März 1905 an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Die Dienstanweisung für die Kreisärzte vom 23. März 1901 (Zentralblatt für die gesamte Unterrichtsverwaltung von 1902, S. 217 ff.) bestimmt in § 94, Abs. 7, daß die den Provinzial-Schulkollegien unterstellten höheren Lehranstalten nur auf Grund besonderen Auftrages einer Besichtigung zu unterziehen sind. In Ausführung dieser Bestimmung wird folgendes angeordnet:

1. Der Auftrag zu solchen Besichtigungen ist den Kreisärzten auf Ersuchen des Königlichen Provinzial-Schulkollegiums durch den Regierungspräsidenten zu erteilen. In dringenden Fällen ist der Anstaltsleiter, bei nicht staatlichen Anstalten auch der Patron, befugt, den Kreisarzt um eine gutachtliche Aeußerung über hygienische Angelegenheiten der Schule zu ersuchen. Trägt dieser Bedenken, dem Ersuchen zu entsprechen, so hat er dem Regierungspräsidenten Bericht zu erstatten, welcher erforderlichen Falles nach Benehmen mit dem Königlichen Provinzial-Schulkollegium das Weitere veranlaßt.

2. Bei der Ausarbeitung von Neubau- und Umbauplänen ist dem Kreisarzt in der Regel Gelegenheit zur Aeußerung zu geben, am zweckmäßigsten in der Weise, daß der Anstaltsleiter, mit welchem der Baubeamte in jedem Falle in Verbindung tritt, eine gemeinsame Besprechung unter Zuziehung des Kreisarztes veranlaßt.

3. Im übrigen ist es mir erwünscht, daß mit der hygienischen Untersuchung der Verhältnisse der höheren Lehranstalten durch die Kreisärzte angefangen, und diese in einem Zeitraum von 5 Jahren allmählich durchgeführt

wird. Die Berichte über das Ergebnis dieser Untersuchungen sollen die in hygienischer Hinsicht sich ergebenden Beanstandungen enthalten und sind durch den Regierungspräsidenten dem Königlichen Provinzial-Schulkollegium zu übermitteln.

Bis zum 1. April 1910 sehe ich einer Anzeige über die Ausführung dieses Erlasses und die dabei gemachten Erfahrungen entgegen.

Stand des Mädchenturnens in den Städten und stadtähnlichen Ortschaften. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten — U III B. Nr. 3174, U III A. U III D. M. — vom 20. März 1905 an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Aus den Berichten der Königlichen Regierungen über den Stand des Mädchenturnens in den Städten habe ich mit Befriedigung ersehen, wie die gesundheitliche und erziehliche Bedeutung des Turnunterrichtes für die weibliche Jugend in immer weiteren Kreisen die gebührende Würdigung findet. Insonderheit habe ich gern auch davon Kenntnis genommen, daß in einer Anzahl von Städten dieser Unterricht nicht nur für die höheren Mädchenschulen, sondern für alle Schülerinnen, auch für diejenigen der Volksschule eingerichtet worden ist. Die hierbei gewonnenen günstigen Erfahrungen, die augenfälligen segensreichen Wirkungen, welche eine sachgemäß geleitete, der Eigenart des Mädchens angepaßte turnerische Betätigung für die betreffenden Schülerinnen gehabt hat, lassen es angezeigt erscheinen, dem Mädchenturnen tunlichste Verbreitung zu geben.

Zu diesem Zwecke ist anzustreben, daß in den Städten und stadtähnlichen Ortschaften — von letzteren kommen namentlich solche mit vorwiegend industrieller Beschäftigung der Bewohner in Frage — auch in den Volks- und, soweit dies nicht bereits geschieht, in den Mittelschulen, und zwar auf der Mittel- und der Oberstufe, in wöchentlich zwei Stunden verbindlicher Turnunterricht erteilt wird. Wo es ohne Schwierigkeiten und Zeitverlust möglich ist, kann derselbe statt in zwei ganzen auch in vier halben Stunden gegeben werden. Wünschenswert ist, daß auch auf der Unterstufe Turnspiele und Vorübungen stattfinden. Daneben ist tunlichst auch außerhalb der Schulstunden Anregung und Gelegenheit zur Teilnahme an Jugendspielen im Freien zu geben.

Da zur sofortigen Durchführung einer bezüglichen allgemeinen Anordnung in vielen Städten die notwendigen Vorbedingungen mehr oder weniger noch fehlen; so ist zur Erreichung des bezeichneten Zieles nach Maßgabe der örtlichen Verhältnisse allmählich vorzugehen und hierbei folgendes zu beachten:

1. Wo bereits neben Turnplätzen auch Turnhallen zur Mitbenutzung verfügbar und geeignete Lehrkräfte vorhanden oder unschwer zu beschaffen sind, hat die Einführung des verbindlichen Mädchenturnens für das ganze Jahr alsbald zu erfolgen.

2. Wo zwar noch keine Turnhallen, aber geeignete Turnplätze oder als solche brauchbare Schulhöfe und die erforderlichen Lehrkräfte vorhanden sind, ist das Mädchenturnen für das Sommerhalbjahr verbindlich zu machen. Demnächst ist behufs Ausdehnung dieses Unterrichtes auch auf das Winterhalbjahr für allmähliche Beschaffung von Turnhallen Sorge zu tragen.

3. Soweit der Mangel brauchbarer Turnplätze oder einer ausreichenden Zahl geeigneter Lehrkräfte das Mädchenturnen zurzeit überhaupt noch nicht gestattet, sind die einleitenden Schritte zu tun, um möglichst bald die erforderlichen Voraussetzungen für die verbindliche Einführung desselben zunächst für das Sommerhalbjahr zu schaffen. Hierbei wird es sich in einigen Bezirken besonders auch darum handeln, in größerem Umfange als bisher an den städtischen Mädchen-Volksschulen Lehrerinnenstellen einzurichten und mit solchen Lehrerinnen zu besetzen, welche auch für den Turnunterricht befähigt sind. Ob und wie weit dieser Unterricht in der Uebergangszeit auch geeigneten Lehrern übertragen werden kann, bleibt dem pflichtmäßigen Ermessen der Schulaufsichtsbehörde überlassen.

4. Sofern die Befreiung von der Teilnahme an dem verbindlich eingeführten Turnunterrichte aus Gesundheitsrücksichten nötig erscheint, ist ein ärztliches Zeugnis beizubringen.

5. Bezüglich des Stundenplanes ist daran festzuhalten, daß über die in

den Allgemeinen Bestimmungen vom 15. Oktober 1872 — B 2311 — festgesetzte Gesamtzahl wöchentlicher Unterrichtsstunden für die Oberstufe nicht hinauszugehen ist. Um die für den Turnunterricht erforderlichen Stunden zu gewinnen, kommt in erster Linie der Wegfall der für mehrklassige Volksschulen angesetzten 2 Raumlehrestunden oder, wo die letzteren auf Grund des Erlasses vom 6. März 1873 (Z.-Bl. 1873, S. 294) bisher durch vermehrten Handarbeitsunterricht ersetzt werden, der Wegfall dieser beiden Handarbeitsstunden in Frage. Sollen hiergegen Bedenken bestehen, so sind anderweite Vorschläge zu machen und vorzulegen.

6. Die Grundsätze und methodischen Bemerkungen über das Turnen in höheren Mädchenschulen, welche in den Lehrplänen vom 31. Mai 1894 sich

Nachweisung
über den Stand des Mädchenturnens in den Städten und stadtähnlichen Ortschaften des Regierungsbezirkes . . . . . am 1. Mai 1908.

I. Regierungsbezirk . . . . Städte und stadtähnliche Ortschaften	II. Zahl der Städte und stadtähnlichen Orte	III. Zahl der in den Städten pp. unter A—E vorhandenen Mädchenschulen und zwar					IV. Zahl derjenigen unter den nach Spalte III vorhandenen Mädchenschulen, in welchen im Sommer u. Winter verbindlicher Turnunterricht erteilt wird u. zwar					V. Zahl derjenigen unter den nach Spalte III vorhandenen Mädchenschulen, in welchen nur im Sommer verbindlicher Turnunterricht erteilt wird u. zwar					VI. Zahl derjenigen unter den nach Spalte III vorhandenen Mädchenschulen, in welchen verbindlicher Turnunterricht überhaupt nicht erteilt wird, und zwar					VII. Bemerkungen. (Erläuterung der Feststellungen zu IV—VI, insonderheit Angabe der Gründe zu Spalte IV—VI.)
		a.	b.	c.	d.	e.	a.	b.	c.	d.	e.	a.	b.	c.	d.	e.	a.	b.	c	d.	e.	
		Volksschulen	Gehobene Schulen	Mittelschulen	öffentl. höhere Mädchenschulen	private höhere Mädchenschulen	Volksschulen	Gehobene Schulen	Mittelschulen	öffentl. höheee Mädchenschulen	private höhere Mädchenschulen	Volksschulen	Gehobene Schulen	Mittelschulen	öffentl. höhere Mädchenschulen	private höhere Mädchenschulen	Volksschulen	Gehobene Schulen	Mittelschulen	öffentl. höhere Mädchenschulen	private höhere Mädchenschulen	
A bis zu 2000																						
B bis zu 5000																						
C bis zu 10 000																						
D bis zu 20 000																						
E von mehr als 20 000 Einwohnern																						
Zusammen																						

finden, sind unbeschadet der vorstehend im Schlußsatze von Ziffer 3 einstweilen zugelassenen Ausnahme bis auf weiteres auch für das Turnen in den übrigen Mädchenschulen maßgebend. Ein Uebermaß von Ordnungs- und Reigenübungen ist ebenso zu vermeiden wie die übertriebene Inanspruchnahme der Aufmerksamkeit und des Gedächtnisses bei Gestaltung der Freiübungen. Auf Bewegungs-, namentlich Laufspiele im Freien ist besonderer Wert zu legen.

Turnsprache und Befehlsformen richten sich nach dem amtlichen Leitfaden für den Turnunterricht in den preußischen Volksschulen von 1895. Die Herausgabe eines besonderen Leitfadens für das Mädchenturnen bleibt vorbehalten.

7. Unter Bezugnahme auf die in den Lehrplänen vom 31. Mai 1894 über den Anzug der Schülerinnen gegebenen Anordnung weise ich wiederholt nachdrücklich auf die schwere gesundheitliche Schädigung hin, welche dem sich entwickelnden weiblichen Körper durch einschnürende Kleidung zugefügt wird. Es kann keinem Zweifel unterliegen, daß der Zweck des Turnunterrichtes bei solchen Schülerinnen, welche im Korsett turnen, nicht erreicht werden kann, da es die ausgiebige und wirkungsvolle Ausführung der wichtigsten Uebungen, insonderheit auch derjenigen Rumpfübungen hindert, welche der Gesundheit besonders dienlich sind und eine freie, aufrechte, schöne Körperhaltung fördern. Das Tragen einschnürender Kleidung beim Turnen ist daher nicht zu dulden.

Ich vertraue, daß die Königlichen Regierungen der Pflege und Förderung dieses Unterrichtsgegenstandes, welcher zur Erhaltung und Kräftigung der Volksgesundheit beizutragen in hervorragendem Maße geeignet ist, besondere Fürsorge zuwenden werden.

Ueber das binnen drei Jahren in dieser Beziehung Erreichte ist ein näherer Bericht in Gestalt einer Nachweisung über den Stand des Mädchenturnens am 1. Mai 1908 nach dem beifolgenden Formular (siehe vorige Seite) vorzulegen.

C. Königreich Sachsen.

Sonntagsruhe in den Apotheken. Bekanntmachung des Ministeriums des Innern vom 28. März 1904.

Auf Antrag der pharmazeutischen Kreisvereine hat das Ministerium des Innern nach Gehör des Landes-Medizinalkollegiums beschlossen, vom 1. Juli d. J. ab — vorläufig versuchsweise — eine Sonntagsruhe für das Apothekengewerbe einzuführen wie folgt:

1. Die Apotheken dürfen an Sonn- und Feiertagen von nachmittags 2 Uhr ab geschlossen gehalten werden, wenn während dieser Zeit entweder der Besitzer oder ein Gehilfe anwesend ist, der auf ein Glocken- oder sonst übliches Zeichen Aufträge entgegennimmt und erledigt.

2. Sind mehrere Apotheken an einem Orte vorhanden, so dürfen je zwei benachbarte Apotheken an Stelle der Einrichtung unter 1. während der dort angegebenen Zeit abwechselnd geschlossen gehalten werden, wenn am Eingange der geschlossenen Apotheke durch Anschlag bekannt gegeben wird, daß die andere Apotheke offen sei. Eine solche Einrichtung bedarf des Einverständnisses der beteiligten beiden Apothekenbesitzer und der Genehmigung der Kreishauptmannschaft, die vor der Genehmigung den Bezirksarzt und Apothekenrevisor zu hören hat. Die Genehmigung ist in dem Amtsblatte der für den Ort zuständigen Medizinalpolizeibehörde I. Instanz von dieser bekannt zu machen.

3. Ist nur eine Apotheke am Orte und arbeitet diese ohne Gehilfen, so darf die Apotheke an Stelle der unter 1. bezeichneten Einrichtung während der dort angegebenen Zeit geschlossen gehalten werden, und der Apotheker darf sich während dieser Zeit aus der Apotheke entfernen, wenn Fürsorge dafür getroffen ist, daß eine andere geeignete Person in der Apotheke anwesend ist, die auf ein Glocken- oder sonst übliches Zeichen Aufträge annimmt. Auch muß der Apotheker binnen längstens einer Stunde zu erreichen sein und in dringenden Fällen sofort behufs Erledigung des Auftrags in die Apotheke zurückkehren.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 9. **1. Mai.** 1905.

Rechtsprechung.

Das Gutachten des für chemische oder mikroskopische Untersuchungen bei dem Medizinalkomitee einer bayerischen Universität bestellten besonderen Sachverständigen kann in der Hauptverhandlung verlesen werden. Urteil des Reichsgerichts (I. Str.-S.) vom 30. April 1904.

.... Durch die Königlichen Allerhöchsten Verordnungen vom 9. Januar 1857 (R.-Bl. S. 89) und vom 9. September 1864 (R.-Bl. S. 1265) und späterhin an Stelle dieser beiden durch die Königl. Allerhöchste Verordnung vom 29. September 1878 (Gesetz- u. Verordnungsbl. S. 435) ist für die Vornahme der chemischen und mikroskopischen Untersuchungen in strafrechtlichen Fällen bei jedem Medizinalkomitee von dem Staatsoberhaupte jeweils ein besonderer Sachverständiger und für jeden derselben ein Stellvertreter bestellt, und der Vorstand des Medizinalkomitees hat die Erledigung des an dasselbe gelangenden gerichtlichen Ersuchschreiben dem zuständigen besonderen Sachverständigen zu überweisen und dessen Arbeit an das ersuchende Gericht zu befördern. Durch jene Verordnungen ist sohin für Fälle der vorliegenden Art statt der kollegialen Behandlung die der Vornahme solcher Untersuchungen entsprechendere Behandlung durch einen einzelnen Beamten und damit auch eine besondere Art und Form von Gutachten der Medizinalkomitees eingeführt. ..... Es lassen die Verordnungen deutlich erkennen, daß nach ihrer Meinung die Bearbeitungen der einzelnen Sachverständigen selbständige Gutachten, und zwar solche des Medizinalkomitees als Behörde bilden sollen. Dies ergibt sich zweifellos aus den Bestimmungen der Verordnungen über den Instanzenzug, insbesondere aus § 4 der Verordnung vom 29. Septbr. 1878, wonach in solchen Fällen beim Erfordernis eines medizinisch-gerichtlichen Obergutachtens dasselbe in der Regel „gleichfalls" von demselben Medizinalkomitee zu erholen ist und das Mitglied, welches die Untersuchung vorgenommen hat, zwar beigezogen werden kann, um etwa gewünschte Aufschlüsse zu geben, an der Abstimmung sich aber nicht beteiligen darf. Abweichend von Ziff. 4 der Verordnung vom 9. Januar 1857, nach welcher ein Obergutachten noch bei einem Medizinalkomitee, dessen Beisitzer die Untersuchung nicht vorgenommen hatte, zu erholen war, ist sonach durch die Verordnung vom 29. September 1878 ein Instanzenzug sogar in der Weise geschaffen, daß die nämliche Behörde durch eine doppelte Verfassung berufen ist, gegenüber dem von ihr in erster Instanz durch einen Einzelbeamten abgegebenen Gutachten in zweiter Instanz als Kollegialbehörde sich zu äußern. Die im vorlingenden Falle gemäß §§ 1 mit 3 der Verodnung vom 29. September 1878 von dem Medizinalkomitee erholte gutachtliche Aeußerung stellt sich demnach, auch ohne daß sie auf kollegialer Beratung und Beschlußfassung beruht, als Gutachten des Medizinalkomitees dar, wobei letzteres als Behörde durch den es nach außen formell vertretenden Vorstand und den als Einzelbeamter sachlich tätigen Beisitzer gebildet wird. Das abgegebene Gutachten erscheint nach der Einleitung der Aeußerung des Prof. Dr. B. und der Randverfügung des Vorstandes auch in der äußeren Form als ein Gutachten in dem eben besprochenen Sinne, und nach § 255 Str.-P.-O. kann seine Verlesung keinem Bedenken unterliegen.

Die preussischen Aerztekammern sind zu Strafanträgen wegen unlauteren Wettbewerbes bei Ausübung der Heilkunde berechtigt. Urteil des Reichsgerichts vom 27. Mai 1904.

... Der Wortlaut des § 1, Abs. 1 des Gesetzes vom 27. Mai 1896 in Ver-

bindung mit § 12 nötigt nicht zu der Auslegung, daß diejenigen, deren Gewerbebetrieb in der Gewährung von Leistungen besteht, niemals ein Strafantragsrecht wegen unrichtiger Angaben in bezug auf Waren haben. Der Zweck des Gesetzes, die Bekämpfung des unlauteren Wettbewerbs, steht vieleiner derartigen, ohnehin mehrfach kaum durchführbaren, strengen Scheidung zwischen gewerblicher Verwertung von Leistungen und Waren entgegen. Der Arzt übt die Heilkunde aus, indem er dabei den Rat erteilt, die von ihm vorordneten Heilmittel zu benutzen. Die Anpreisung einer Ware als eines zur Heilung von Krankheiten geeigneten Mittels enthält den Rat, dies Mittel zur Heilung zu verwenden. Daraus ergibt sich eine nahe Verwandtschaft zwischen den gewerblichen Leistungen der Aerzte und dem Vertriebe von Heilmitteln. Eine solche Verwandtschaft ist im Sinne des § 1, Abs. 1 als genügend anzusehen. Sie bietet die Grundlage für die Möglichkeit eines unlauteren Wettbewerbs. Kranke wenden sich oft genug deshalb nicht an einen Arzt, weil sie von einem ihnen zugänglichen Heilmittel Besserung oder Wiederherstellung ihrer Gesundheit erwarten. Der Gebrauch des Heilmittels entzieht alsdann den Aerzten die Gelegenheit zur Ausübung der Heilkunde. Durch das Angebot von Waren als Heilmitteln kann daher ihre gewerbliche Tätigkeit beeinträchtigt, ihnen Konkurrenz bereitet werden.

Waren hiernach die einzelnen Aerzte antragsberechtigt, so stand auch der Aerztekammer das Antragsrecht zu.

Landesgesetzliche Vorschriften über die Art der Ausübung des Geschäfts eines Masseurs stehen nicht in Widerspruch mit den reichsrechtlichen Normen? Urteil des Reichsgerichts (III. Str.-Sen.) vom 2. Mai 1904.

Die Verurteilung der Beschwerdeführerin auf Grund des § 2 der Hamburger Verordnung vom 5. Mai 1902, betr. das untere Heil- und Pflegepersonal, in Verbindung mit § 25 der Hamburger Medizinalordnung vom 29. Dezember 1899 gibt zu materiellrechtlichen Bedenken irgendwelcher Art keinerlei Veranlassung. Die von der Revision vertretene Auffassung, daß die fragliche Verordnung der rechtlichen Giltigkeit entbehre, weil sie sich mit § 1 der Reichs-Gew.-O. in Widerspruch setze, trifft nicht zu und ist unhaltbar.

Abgesehen davon, daß die Ausübung der Heilkunde durch Massieren nach § 2 der Verordnung vom 5. Mai 1902 niemandem untersagt ist und schon aus diesem Grunde von einem unstatthaftem Eingriffe in das durch § 1 der R.-G.-O. zum Ausdruck gebrachte Prinzip der Gewerbefreiheit keine Rede sein kann, kommt wesentlich in Betracht, daß das erwähnte Reichsgesetz gemäß § 6 vorbehaltlich der Bestimmungen in §§ 29, 30, 40, 53, 56a, 80 und 147, Nr. 1 und 3 auf die Heilkunde keine Anwendung erleidet. Diese vorbehaltenen Bestimmungen beziehen sich aber nur auf gewisse Medizinalpersonen höherer Kategorien, denen die Masseure und Masseurinnen als nur zu dem unteren Heilpersonal gehörig nicht beizuzählen sind, während sich die R.-Gew.-O. mit der Regelung der Verhältnisse des unteren Heilpersonals mit alleiniger Ausnahme der Hebammen überhaupt nicht befaßt und diese den einzelnen Landesgesetzgebungen überläßt.

Durch die hiernach für rechtsgültig zu erachtende Vorschrift in § 2 der Hamburger Verordnung vom 5. Mai 1902, welche im gesundheitspolizeilichen Interesse den Schutz der Allgemeinheit bezweckt und deshalb auch nicht mit dem Gesetze zur Bekämpfung des unlauteren Wettbewerbes kollidiert, dessen Bestimmungen lediglich dem Schutze der privatwirtschaftlichen Interessen der Gewerbetreibenden zu dienen bestimmt sind, ist aber die Führung der Bezeichnung „geprüfter Masseur oder geprüfte Masseurin“ vorbehaltlich der im vorliegenden Falle nicht in Betracht kommenden §§ 19 und 20 allen Personen, welche nicht von der gemäß § 10 der Medizinalordnung ernannten Prüfungskommission ein Prüfungszeugnis erhalten haben, schlechthin verboten, ohne daß etwas darauf anzukommen hätte, ob die gewählte Bezeichnung bei dem Publikum den Glauben zu erwecken geeignet ist, daß die betreffende Person dem geprüften Heil- und Pflegepersonal im Sinne jener Verordnung gehört. Nach den vorderrichtlichen Feststellungen hat sich die Beschwerdeführerin, ohne im Besitz des verordnungsmäßig vorgeschriebenen Prüfungs-

zeugnisses zu sein, auf ihrem Aushängeschild entgegen dem bestehenden Verbote als geprüfte Masseurin bezeichnet und schon dadurch allein ohne weiteres nach Maßgabe des § 2, Abs. 1 der Verordnung vom 5. Mai 1902 im Zusammenhalte mit § 25 der Medizinalordnung strafbar gemacht. Der Umstand, daß die Beschwerdeführerin sich nicht nur als geprüfte, sondern überdies auch noch als ärztlich geprüfte Masseurin bezeichnet, kann hieran ebensowenig etwas ändern, als die Tatsache, daß die Beschwerdeführerin in Wirklichkeit von einem Arzte geprüft worden war, weil eben nur den durch die zuständigen Prüfungskommissionen geprüften Personen nach dem klaren Wortlaute der Verordnung die Bezeichnung „geprüfte Masseurin oder geprüfter Masseur“ gestattet ist.

Ein zur Aufmerksamkeit besonders verpflichtender Beruf (z. B. Pflege von Haltekindern) kann nicht schon darin gefunden werden, dass jemand in einem einzelnen Falle eine Tätigkeit oder Leistung, die besondere Sachkenntnis oder Aufmerksamkeit erfordert, übernommen hat. Urteil des Reichsgerichts (I. Str.-S.) vom 21. November 1904.

Das Merkmal des Berufes besteht darin, daß der Ausübende eine Tätigkeit, welche eine besondere Sachkenntnis oder Aufmerksamkeit erfordert, als eine dauernde, über eine einmalige oder vereinzelte Leistung hinausgehende derart sich vorgesetzt hat, daß sie sein Schaffen und Wirken, wenn auch nicht vollständig und allein, so doch in einem erheblichen Maße ausfüllt und, wenn auch nicht den einzigen, so doch immerhin einen Lebenszweck für ihn bildet. Wer sich in dieser Weise der Pflege und Wartung fremder Kinder widmet, macht daraus einen Beruf, oder, wenn er damit einen dauernden Erwerb erstrebt, ein Gewerbe. Wer aber in einem einzelnen Falle ein Kind in Pflege nimmt, braucht noch nicht den Beruf oder das Gewerbe eines Pflegers auszuüben, obschon unter besonderen Umständen auch schon in der Uebernahme der Pflege eines Kindes ein berufs- oder gewerbsmäßiges Tun erblickt werden kann, falls nämlich nach Umfang und Art der Pflege und nach Absicht des Pflegers die oben dargelegten Voraussetzungen der Berufs-(oder Gewerbs-)mäßigkeit gegeben sind. Ob diese Voraussetzungen im konkreten Falle vorliegen, wird im wesentlichen Tatfrage sein. Hier sind Umstände, welche für die Uebernahme eines Berufes sprechen, nicht erwiesen, und deshalb durfte der erste Richter die Anwendbarkeit des § 230, Abs. 2 Str.-G.-B. ohne Rechtsirrtum verneinen.

Zum Begriffe der Unzucht in § 361, Nr. 6 Str.-G.-B. Urteil des Reichsgerichts (II. Str.-S.) vom 15. November 1904.

Der Begriff der Unzucht in der ihm von dem gemeinen Sprachgebrauche beigelegten Bedeutung schließt die gegen Zucht und Sitte verstoßende außereheliche Beischlafsvollziehung in sich, geht darüber aber weit hinaus; er umfaßt alle den Anforderungen von Zucht und Sitte zuwiderlaufenden, die Erregung oder Befriedigung menschlicher Geschlechtslust bezweckenden Handlungen im Verkehr mehrerer Personen miteinander.

(Im vorliegenden Falle handelte es sich um geschlechtlichen Verkehr in perverser Art: Massage gegen Bezahlung in der Weise, daß Samenerguß erfolgte.)

Nach § 26, Nr. 1 und § 27 Nr. 1 des Gesetzes betr. die Schlachtvieh- und Fleischbeschau, vom 3. Juni 1900 (R.-G.-Bl. S. 547) ist auch die gewerbsmässige Zubereitung des in § 21, Abs. 1 des Gesetzes erwähnten Fleisches mit Strafe bedroht. Urteil des Reichsgerichts (II. Str.-S.) vom 7. Oktober 1904.

. . . Die Tätigkeit des Angeklagten W. erstreckte sich dem erstrichterlichen Urteile zufolge zwar nicht, wie diejenige der übrigen Angeklagten, auch auf das Feilhalten des gewerbsmässig zubereiteten Fleisches, sondern beschränkte sich auf die Anwendung eines Stoffes, welche dem gewerbsmäßig zubereiteten Fleische eine gesundheitsschädliche Beschaffenheit zu verleihen vermochte. Die in der Literatur vertretene Ansicht, eine solche Anwendung sei deshalb nicht strafbar, weil die Zubereitung nach dem Reichsgesetze,

betr. die Schlachtvieh- und Fleischbeschau vom 3. Juni 1900 nur als eine Vorbereitungshandlung zu betrachten sei, kann nicht für richtig befunden werden. Sie hat weder in der Entstehungsgeschichte, noch auch im Wortlaute und Geiste des Gesetzes eine Stütze. Im Gegenteile ist durch die Wortfassung der §§ 27, Nr. 1 und 26, Nr. 1, welche die Zuwiderhandlung gegen die Vorschriften des § 21, Abs. 1 unter Strafe stellen, unzweideutig erkennbar gemacht, daß die Strafandrohung sich nicht blos auf das Verbot im zweiten Satze dieses Absatzes, das sich mit dem Einführen, Feilhalten, Verkaufen usw. von Fleisch befaßt, sondern auch auf das die gewerbsmäßige Zubereitung von Fleisch betreffende Verbot im ersten Satze desselben Absatzes beziehen sollte. Das Gesetz geht davon aus, daß derjenige, welcher Fleisch in der in § 21, Abs. 1 angegebenen Weise gewerbsmäßig herstellt und dasselbe dann feilhält, verkauft oder sonst in Verkehr bringt, gegen diese Gesetzesvorschrift in zweifacher Richtung sich verfehlt, sowie daß der, welcher auf die gewerbmäßige Zubereitung sich beschränkt, ebenso zu verurteilen ist, wie derjenige, welcher feilhält, verkauft usw. Die Absicht des Gesetzgebers, der Gesundheitsgefährdung zu begegnen, erfordert es, neben dem Feilhalten, dem Verkaufe usw. auch die Zubereitung selbständig unter Strafe zu stellen, wie dies z. B. in § 10, Nr. 1 und § 12, Nr. 1 des Gesetzes vom 14. Mai 1879 betr. den Verkehr mit Nahrungsmitteln, Genußmitteln usw., geschehen ist.

Zum Begriffe „weinähnliche Getränke“ im Sinne der §§ 7, 8 des Gesetzes vom 24. Mai 1901, betr. den Verkehr mit Wein, weinhaltigen und weinähnlichen Getränken (R.-G.-Bl. S. 175). Urteil des Reichsgerichts I. Str.-S.) vom 9. Juni 1904.

Nach den Feststellungen der Vorinstanz bringen die Angeklagten, Inhaber der Firma „Deutsche Weinmostkellerei alkoholfreien Obst- und Traubensaftes H. L. & Co. in W.“, den unvergorenen, daher gänzlich alkoholfreien Saft weißer und roter Weintrauben in Flaschen gefüllt unter der Bezeichnung „alkoholfreier Traubensaft“ in den Handel. Dem aus roten Trauben gewonnenen Saft hat der Angeklagte H. L., um dem Wunsche der Kundschaft entsprechend dem an sich bräunlichen Most eine schöne rote Farbe zu geben, eine kleine Menge — auf 2000—3000 Flaschen einen Teelöffel voll — sog. „Himbeerrotes“, eines giftfreien, gesundheitsunschädlichen, im Konditoreigewerbe vielfach verwendeten Teerfarbstoffes zugesetzt, wodurch der Saft ein gefälligeres Aussehen erhielt, ohne im Geschmack und in seiner Güte eine Veränderung zu erleiden.

Im Eröffnungsbeschluß war den Angeklagten zur Last gelegt, im Jahre 1903 zum Zwecke der Täuschung im Handel und Verkehr ein weinähnliches Genußmittel durch Zusatz von Teerfarbstoffen verfälscht und unter Verschweigung dieses Umstandes der Verfälschung verkauft und feilgehalten zu haben (vrgl. § 10, Nr. 1 und 2 des Nahrungsmittelgesetzes und die §§ 7, 8, 13 des Gesetzes vom 24. Mai 1901, den Verkehr mit Wein usw. betreffend).

.... Rechtlich unbedenklich ist es jedenfalls, wenn die Strafkammer einem Getränk ohne jeden Alkoholgehalt Weinähnlichkeit abspricht schon aus dem Grunde, weil ein Gehalt an Alkohol als eine wesentliche Eigenschaft des Weines im Gesetze selbst dadurch anerkannt ist, daß Wein als das durch alkoholische Gärung aus dem Traubensaft gewonnene Getränk bezeichnet, also die Verwandlung des Zuckers durch die Gärung in Alkohol in dem Getränk vorausgesetzt ist.

Indem endlich die Strafkammer feststellt, daß der Zusatz des Farbstoffes nur die Verdeckung eines Schönheitsfehlers bezweckte, ohne dem Getränke den Schein einer besseren Beschaffenheit zu verleihen, so steht sie mit der Verneinung des Tatbestandes des § 10 des Nahrungsmittelgesetzes auf dem Boden der reichsgerichtlichen Rechtsprechung.

Auch die äusseren Beschläge von Trinkgeschirren, insbesondere die den Deckel mit dem Trinkgeschirr verbindenden Geschirre müssen der Vorschrift in § 1, Abs. 1, Nr. 1 des Gesetzes, betr. den Verkehr mit blei- und zinkhaltigen Gegenständen vom 25. Juni (R.-G.-Bl. S. 273) entsprechen. Urteil des Reichsgerichts (IV. Str.-Sen.) vom 14. Oktober 1904.[1])

[1]) Siehe auch den preuß. Minist.-Erlaß vom 1. März 1905, S. 65.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Königreich Preussen.

Eine Mitwirkung des zuständigen Medizinalbeamten bei Durchführung der den gesundheitlichen Schutz der Arbeiter betreffenden Massregeln ist nur in dem in § 120 a, Abs. 2 angegebenen Falle erforderlich[1]). Erlaß des Ministers für Handel und Gewerbe vom 21. März 1905 — J.-Nr. III a 2371 — an den Herrn Regierungspräsidenten in N.

Ich sehe mich veranlaßt, darauf aufmerksam zu machen, daß in Ziffer 199 Abs. 1 der Ausführungsanweisung zur Gewerbeordnung vom 1. Mai 1904[1]) die Anhörung des zuständigen Medizinalbeamten nur für den Fall vorgeschrieben ist, daß die Ortsbehörde, ohne dazu vom Gewerbeinspektor veranlaßt zu sein, eine polizeiliche Verfügung gemäß § 120d der Gewerbeordnung erlassen will, und nur wenn diese Verfügung zur Durchführung der im § 120a Abs. 2 der Gewerbeordnung enthaltenen Grundsätze dienen soll.[2]) Dagegen ist eine Anhörung des Medizinalbeamten nicht erforderlich in dem in Ziffer 199 Abs. 2 der Ausführungsanweisung vom 1. Mai v. Js. behandelten Falle, wo die Ortspolizeibehörde von dem zuständigen Gewerbeinspektor um den Erlaß einer polizeilichen Verfügung zur Durchführung der in den §§ 120a bis 120c der Gewerbeordnung enthaltenen Grundsätze ersucht wird. Einem solchen Ersuchen hat die Ortspolizeibehörde, wenn sie keine Bedenken zu erheben hat, ohne weiteres binnen 2 Wochen zu entsprechen, anderenfalls hat sie diese Bedenken in der bezeichneten Frist dem Gewerbeinspektor mitzuteilen. Aber auch wenn kein Ersuchen des Gewerbeinspektors vorliegt, kann die Ortpolizeibehörde ihre Verfügungen ohne Anhörung des Medizinalbeamten erlassen, falls diese der Durchführung der im § 120a Abs. 1, 3, 4, § 120b und § 120c der Gewerbeordnung enthaltenen Grundsätze dienen, während die Anhörung des Gewerbeinspektors auch für solche Fälle in Ziffer 199 Abs. 1 der Ausführungsanweisung vom 1. Mai v. Js. ausdrücklich vorgeschrieben ist.

Metallbeschläge der Trinkgefässe. Erlaß der Minister der Justiz, der usw. Medizinalangelegenheiten, des Innern und für Handel undd Gewerbe vom 1. März 1905 — J.-M. I. 410, M. d g. A. M. 5283, M. d. I. II a 1108, M. f. H. II b 1655 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Im Hinblick auf die durch einwandsfreie Ermittelungen erwiesene Tatsache, daß die Angreifbarkeit der Blei-Zinnlegierungen stetig mit dem Bleigehalt der Legierung wächst, ersuchen wir Ew. Hochwohlgeboren, die nachgeordneten Polizeibehörden mit Anweisung dahin zu versehen, daß die zugunsten bestimmter Gast- und Schenkwirte pp. auf Grund der früher geübten milderen Praxis getroffene Ausnahmebestimmung unseres gemeinschaftlichen Runderlasses vom 10. Juli 1901 — Just.-Min. I. 4097, M. d. g. A. M. 6480, M. d. I. II a 5251, M. f. H. u. G. II b 5162 — in Wegfall gelangt. Bei der gesundheitlichen Ueberwachung der Herstellung und des Vertriebes von Trinkgefäßen ist in der Folge darauf zu achten, daß sämtliche Teile der Trinkgefäßbeschläge ausnahmslos der Bestimmung des § 1 Abs. 1 des Reichsgesetzes vom 25. Juni 1887, betreffend den Verkehr mit Blei und zinkhaltigen Gegenständen, entsprechen. Die gleiche Vorschrift findet sinngemäße Anwendung auf die Puppengeschirre.

Spezifische Erkrankungen der Petroleumarbeiter. Erlaß des Ministers für Handel und Gewerbe — J.-Nr. III a 930 — vom 3. Februar 1905 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Die Erhebungen über spezifische Erkrankungen der Petroleumarbeiter haben ergeben, daß im Deutschen Reiche von etwa 1380 in Betracht kommenden Arbeitern im Laufe einer längeren Reihe von Jahren 34 Personen an Hautkrankheiten (Akne) und 9 Personen infolge einer Petroleumvergiftung erkrankt

---

[1]) Siehe Beilage zu Nr. 14 der Zeitschrift, Jahrg. 1904, S. 158.

[2]) Sorge für genügendes Licht, ausreichenden Luftraum und Luftwechsel, für Beseitigung von Staub, Dünsten, Gasen und Abfällen, soweit sie bei den gewerblichen Betriebe entstehen.

waren. Dauernde Schädigungen hat keiner dieser Erkrankungsfälle zur Folge gehabt. Die Hauterkrankungen waren auf Mangel an Reinlichkeit, die Vergiftungen auf das Einatmen schädlicher Gase bei Reinigungs- und Reparaturarbeiten im Innern geschlossener Apparate zurückzuführen. In neuerer Zeit sind infolge der in den Einzelfällen getroffenen Schutzmaßnahmen Erkrankungen nicht mehr vorgekommen.

Nach diesem Ergebnisse der Erhebungen ist z. Z. von dem Erlasse reichsrechtlicher Bestimmungen gemäß § 120 c, Abs. 1 der Gewerbeordnung in der Voraussetzung abgesehen worden, daß die Gewerbeaufsichtsbeamten den bezeichneten Anlagen, insonderheit den Anstalten zur fraktionierten Destillation von Rohpetroleum, den Petroleumtanklagern und den Schmierölfabriken, auch künftighin ihre besondere Aufmerksamkeit zuwenden werden.

Als Schutzmaßnahmen werden vom Kaiserlichen Gesundheitsamt empfohlen:

1. Betriebseinrichtungen, die tunlichst verhindern, daß die Arbeiter mit den bearbeiteten Stoffen, insbesondere mit Paraffin, in Berührung kommen;
2. Bereitstellung von Wasch- und Badeeinrichtungen in einem ölfreien Teile der Anlage und deren ausgiebige Benutzung;
3. ausreichende Lüftung geschlossener Petroleumbehälter und -apparate vor dem Einsteigen;
4. Anseilen der Arbeiter, die einsteigen, und ihre Ueberwachung durch außerhalb der Behälter stehende Hilfsmannschaften, die in der Wiederbelebung bewußtlos gewordener Verunglückter erfahren sein müssen.

Ich ersuche Sie, hiernach die Gewerbeaufsichtsbeamten mit Anweisung zu versehen.

Fleischbeschau bei Schlachtungen im Inlande (Zulassung der Apotheker zur Trichinenschau, Entlassung der Fleischbeschauer, Beurteilung des Fleisches bei Notschlachtungen). Erlaß der Minister der usw. Medizinalangelegenheiten und für Landwirtschaft usw. — M. d. g. A. M. 5755, M. f. L. I. Ga. 1477 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

I. Während nach § 11, Abs. 1 der Ausführungsbestimmung E des Bundesrats (B. B. E.) und nach § 43, Abs. 2 der Preußischen Ausführungsbestimmungen vom 20. März 1903 (A. B. J.) die Aerzte und Tierärzte ohne besondere Prüfung zur Ausübung der Trichinenschau zugelassen sind, bestehen derartige Ausnahmevorschriften für die Apotheker nicht, so daß diese sich den für die Laien maßgebenden Bestimmungen zu unterwerfen haben. Damit wird dem allgemeinen Bildungsstande der Apotheker und ihren besonderen Fachkenntnissen, namentlich ihrer Fertigkeit im Gebrauche des Mikroskops, nicht in genügendem Maße Rechnung getragen. Zwar verlangt die Trichinenschau auch Kenntnisse über die Grundzüge der Lehre vom Körperbau des Schweines und vom feineren Bau der Muskulatur, ferner Uebung in der Entnahme der Proben und endlich die Fähigkeit, Trichinen und Finnen richtig zu erkennen und zuverlässig von anderen Parasiten zu unterscheiden. Es wird daher, da diese Eigenschaften nach der Art ihrer Ausbildung wohl den Aerzten und Tierärzten, nicht aber auch den Apothekern ohne weiteres zuzutrauen sind, bei letzteren auf den Nachweis der zur Trichinenschau nötigen Fähigkeiten durch Ablegung einer Prüfung nicht verzichtet werden können. Dagegen sind die Apotheker imstande, sich die gedachten Kenntnisse selbständig zu erwerben und durch eigene Weiterarbeit auch zu erhalten. Es kann ihnen daher die Beibringung eines Ausbildungsnachweises (§ 3, Abs. 1, Nr. 4 B. B. E. und § 45, Abs. 2 A. B. J.) und die Ablegung der Nachprüfungen (§ 9 B. B. E. und § 48, Abs. 1 A. B. J.) erlassen werden. Auch ist in der Vorbildung der Apotheker und ihrer gesellschaftlichen Stellung einer der besonderen Gründe zu sehen, die nach § 44, Abs. 3 A. B. J. die Ausführung der Prüfung durch den Departementstierarzt rechtfertigen.

Da die Apotheker sich an der Untersuchung ausländischen Fleisches zurzeit nicht beteiligen und auch in Zukunft kaum beteiligen werden, erscheint eine Abänderung der B. B. E. nicht notwendig. Es genügt vielmehr, wenn in § 43 A. B. J. folgender Absatz 3 eingeschoben wird:

„Apotheker können sich über die zur Vornahme der Trichinenschau erforderlichen Kenntnisse durch Ablegung einer Prüfung vor dem Departe-

mentstierarzt ausweisen, ohne zur Beibringung eines Arbeitsnachweises (§ 45, Abs. 2) verpflichtet zu sein. Auch sind sie von den nach § 48 vorzunehmenden Nachprüfungen befreit."

II. Nach § 3, Abs. 2 A. B. J. ist die Landespolizeibehörde befugt, die Bestellung der Beschauer von ihrer Genehmigung abhängig zu machen oder sich ein Einspruchsrecht gegen die Bestellung vorzubehalten. Bezüglich der Entlassung der Beschauer sind ihr die gleichen Rechte nicht ausdrücklich beigelegt. Da die Gründe, die die erwähnte Bestimmung veranlaßt haben, auch für die Beteiligung der Landespolizeibehörden an der Entlassung der Beschauer sprechen, erhält der § 3, Abs. 2 A. B. J. folgende Fassung:

„die Landespolizeibehörde ist befugt; die Bestellung und die Entlassung der Beschauer von ihrer Genehmigung abhängig zu machen oder sich ein Einspruchsrecht gegen die Bestellung und Entlassung vorzubehalten und das usw."

III. Die Beurteilung des Fleisches auf seine Genußtauglichkeit ist besonders schwierig, wenn eine Notschlachtung stattgefunden hat. Die Anwendung erhöhter Sorgfalt bei der Untersuchung ist in solchen Fällen schon an und für sich durch die Umstände geboten und überdies den Beschauern in § 29 der Ausführungsbestimmung A des Bundesrats ausdrücklich zur Pflicht gemacht. Der Beschauer hat in erster Linie zu prüfen, ob es sich um eine wirkliche Schlachtung oder nur um ein nachträgliches Abstechen eines bereits verendeten Tieres handelt und welche Krankheit vorliegt (vergl. §§ 37 und 38 der gemeinfaßlichen Belehrung für nichttierärztliche Beschauer, Ausführungsbestimmung C des Bundesrats). Eine zuverlässige Entscheidung über die Verwendbarkeit des Fleisches wird bei Notschlachtungen noch mehr als sonst schon das Vorliegen sämtlicher Organe voraussetzen. Bleiben bei der ersten Untersuchung Zweifel übrig, so ist die Vornahme einer zweiten Besichtigung angezeigt; beispielsweise wird es für das Erkennen septischer oder toxischer Erkrankungen unter Umständen von Wert sein, abzuwarten, ob sich das in solchen Fällen häufige rasche Eintreten von Veränderungen in Farbe und Geruch des Fleisches auch bei dem vorliegenden Fleische beobachten läßt; eine Wiederholung der Beschau ist stets nötig, wenn sie ausnahmsweise bei künstlicher Beleuchtung stattgefunden hat (§ 23, Abs. 2 A. B. J.), da das Fleisch notgeschlachteter Tiere sich nur bei Tageslicht zuverlässig beurteilen läßt. Es ist jedoch darauf Bedacht zu nehmen, die zweite Untersuchung der ersten möglichst bald, jedenfalls in spätestens 24 Sunden, folgen zu lassen, um die Verwertbarkeit des Fleisches, das namentlich auf dem Lande oft in ungeeigneten Räumen aufbewahrt werden kann, nicht in Frage zu stellen. Die Beschauer sind entsprechend zu belehren.

B. Grossherzogtum Hessen.

Verkehr mit Arzneimitteln ausserhalb der Apotheken und dessen Beaufsichtigung. Verordnung vom 20. März 1905.

§ 1. Wer den Verkauf von Arzneimitteln außerhalb der Apotheken, soweit deren Verkauf freigegeben ist, betreiben will, hat zugleich mit der durch § 35 Absatz 6 der Gewerbeordnung für das Deutsche Reich vorgeschriebenen Anzeige einen Lageplan über die vorhandenen Verkaufs-, Vorrats- und Arbeitsräume bei der zuständigen Ortspolizeibehörde einzureichen. Andere, als die darin eingezeichneten Räume dürfen weder als Verkaufs-, noch als Vorrats- oder Arbeitsräume benutzt werden.

Die im Absatz 1 erwähnte Anzeigepflicht ist auch dann begründet, wenn lediglich ein sogenannter Drogenschrank Aufstellung finden soll.

§ 2. Sämtliche in § 1 erwähnten Räume sind stets rein zu halten.

§ 3. Sämtliche Arzneimittel müssen von einwandfreier Beschaffenheit und unverfälscht sein.

Die Behälter für die Arzneimittel müssen so beschaffen sein, daß sie weder eine Einwirkung auf die darin enthaltenen Arzneimittel ausüben, noch von den letzteren angegriffen werden können. Sie müssen die darin enthaltenen Mittel vor Staub und, soweit erforderlich, vor Licht schützen, die Verflüchtigung derselben oder einzelner ihrer Bestandteile möglichst verhindern und stets reinlich und in gutem Zustande gehalten werden.

§ 4. Die Behälter für die nicht zu den Giften zählenden Arzneimittel müssen mit deutlichen, dem Inhalt entsprechenden Aufschriften in haltbarer schwarzer Schrift auf weißem Grunde versehen sein.

Arzneimittel, welche dem freien Verkehr insoweit überlassen sind, als sie in der Tierheilkunde Anwendung finden, sind durch die Bezeichnung „Zum Gebrauch für Tiere" auf den Behältern kenntlich zu machen.

§ 5. Die Arzneimittelbehälter sind in den Verkaufs- und in den Vorratsräumen übersichtlich aufzustellen.

§ 6. Ein in ganzer, in grob zerkleinerter und in pulverisierter Form vorrätig gehaltenes Arzneimittel darf in gesonderten Fächern desselben Behälters aufbewahrt werden.

§ 7. Die mit der Ausführung dieser Verordnung betrauten Beamten sind befugt, die im § 1 erwähnten Räume während der üblichen Geschäftsstunden zu besichtigen.

§ 8. Die Vorschriften über den Verkehr mit Giften werden durch die vorstehenden Bestimmungen nicht berührt.

§ 9. Die vorstehenden Bestimmungen finden auch auf diejenigen Personen Anwendung, welche beim Inkraftreten dieser Verordnung bereits den Verkauf von Arzneimitteln außerhalb der Apotheken betreiben. Insofern sie jedoch zu dem genannten Zeitpunkt bereits ihrer Anzeigepflicht gemäß § 1 dieser Verordnung nachgekommen sind, haben sie lediglich den daselbst vorgeschriebenen Lageplan innerhalb vier Wochen nachzuliefern.

§. 10. Diese Verordnung tritt am 1. Mai l. Js. in Kraft.

C. Grossherzogtum Sachsen-Weimar.

Erteilung von Apothekenkonzessionen. Abänderung des § 107, Absatz 1 der Medizinalordnung vom 1. Juli 1858. Gesetz vom 8. März 1905.

Der § 107 Abs. 1 der Medizinalordnung erhält folgende Fassung:

Wer das Apothekergewerbe außerhalb einer mit einem Privilegium versehenen Apotheke betreiben will, bedarf einer Konzession des Staatsministeriums (vorbehaltlich jedoch der bei Erlassung des gegenwärtigen Gesetzes etwa bereits bestandenen Konzessionsberechtigungen).

Die Erteilung der Konzession ist abhängig von dem Vorhandensein eines Bedürfnisses und zweckmäßig belegener und beschaffener Räumlichkeiten zum Betriebe des Gewerbes.

Ueber das Vorhandensein dieser Voraussetzungen sind die Gemeindebehörden und der Bezirksausschuß zu hören.

Die Konzession darf nur an Apotheker (§ 29 der Reichsgewerbeordnung) erteilt werden, deren Vorleben und Persönlichkeit eine genügende Gewähr für die gesetzmäßige und zuverlässige Verwaltung einer Apotheke bietet.

Realgewerbeberechtigungen zum Betriebe von Apotheken dürfen fortan nicht mehr begründet werden.

Rücksichtlich des Gewerbebetriebes in den jetzt mit einem Privilegium versehenen Apotheken bewendet es bei den bisherigen Vorschriften.

Der Betrieb des Apothekergewerbes außerhalb einer privilegierten Apotheke ist einer jährlichen Betriebsabgabe unterworfen, deren Höhe nach dem Ertrage des Apothekergewerbebetriebe zu bemessen ist und von dem Staatsministerium festgesetzt wird.

Innerhalb eines Bezirkes, für den Verbietungsrechte gegen Anlegung weiterer Apotheken als Bestandteile des Privilegs einer oder auch mehrerer Apotheken verliehen worden sind, sollen Apotheker zur Ausübung ihres Gewerbes, solange diese Verbietungsrechte nicht beseitigt sind, ohne Einwillligung des oder der Berechtigten nicht konzessioniert werden.

Solche Verbietungsrechte bleiben auf den Bezirk (Amtsbezirk, Gemeindebezirk, Stadtweichbild usw.), für den sie zur Zeit gelten, beschränkt und ergreifen nicht die Vergrößernngen, die dem Bezirke zuwachsen.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 10. 15. Mai. 1905.

Rechtsprechung.

Verurteilung eines Arztes zum Schadenersatz wegen fahrlässiger Körperverletzung. Urteil des Badischen Oberlandesgerichts vom 8. Oktober 1904.

Der 1879 geborene Kläger litt seit seinem 10. Lebensjahre an einer winkeligen Versteifung am rechten Kniegelenk, die eine erhebliche Verkürzung des rechten Beines, aber keine wesentliche Störung der Leistungsfähigkeit des Klägers zur Folge hatte. An der inneren Seite des rechten Beines, oberhalb des Kniegelenkes, saß eine Geschwulst, die aber das Befinden des Klägers nicht beeinträchtigte. Er war körperlich gesund, nur sein Gang war entstellt. Um diesen Fehler zu beseitigen, ließ er sich am 27. Juli 1901 vom Beklagten untersuchen und befragte ihn — wie er behauptet, wiederholt, wie der Beklagte zugesteht, einmal —, ob eine Beseitigung der fehlerhaften Beinstellung durch eine Operation möglich, aussichtsvoll und gefahrlos sei. Der Beklagte, dem bei der Untersuchung die Geschwulst nicht entgangen war, erklärte, daß das Bein durch eine leichte und ungefährliche Operation gestreckt werden und der Kläger in 8—10 Tagen nach Hause gehen könne. Wie der Kläger weiter behauptet, fügte der Beklagte hinzu, „er garantiere dafür". Der Beklagte bestreitet dies. Auf die erhaltene Auskunft hin entschloß sich der Kläger zur Operation, die vom Beklagten unter Beihilfe des Assistenzarztes Dr. E. Sch. und der Oberin M. L. am 31. Juli 1901 vorgenommen wurde. Der Beklagte wählte die blutige, aber weniger gefährliche Operation, durchschnitt die Beugesehnen in der Kniekehle und den Oberschenkelknochen, oberhalb des Kniegelenks, streckte das Bein und legte es in einen gepolsterten Gipsverband, der auch die bei der Operation nicht entfernte, nur mit einem Einschnitt versehene Geschwulst umschloß, also keine Lücke für dieselbe beließ. Dagegen lagen die Zehen frei. Innerhalb der ersten 24 Stunden nach der Operation trat eine Verfärbung der Zehen, verbunden mit Gefühllosigkeit derselben ein. Dazu gesellten sich Schmerzen am gestreckten Beine an der Stelle, wo die Geschwulst saß. Der Beklagte besuchte, wie er behauptet, den Kläger bis zum 5. August 1901 täglich, nach der Behauptung des Klägers nur dreimal, nämlich an den ersten zwei Tagen nach der Operation und am 5. August. Er überzeugte sich durch Einstechen mit der Nadel, daß die Zehen gefühllos seien, dagegen die Fußsohle noch Gefühl hatte. Er hörte den Kläger über Schmerzen klagen und sah, daß die Verfärbung der Zehen nicht zurückgegangen war. Gleichwohl ließ er den Verband liegen und verreiste am 5. August 1901 auf längere Zeit, die Behandlung des Klägers seinem Assistenten Dr. Sch. überlassend. Der letztere besuchte den Käger täglich. Eine Aenderung in der Verfärbung der Zehen nahm dieser bis zum 11. August 1901 nicht wahr. Die Schmerzen des Klägers nahmen aber zu, ohne daß Sch. darin etwas Bedenkliches fand. Er ließ den Gipsverband liegen, bis sich am 12. August 1901 eine völlig dunkelblaue Verfärbung der Zehen und Anschwellung derselben zeigte. Spätestens in diesem Zeitpunkt war auch Fieber aufgetreten, die Schmerzen nahmen zu, und nun gab Sch. den Bitten des Klägers nach und nahm den Gipsverband ab. Fuß und Unterschenkel waren aber brandig geworden. Dr. Sch. berichtete darüber an den Beklagten und bat um Verhaltungsmaßregeln. — Was er berichtete und welche Antwort er bekam, steht nicht fest. — Er machte Einschnitte in Fuß und Unterschenkel, um den Blutumlauf wieder herzustellen und massierte. Nach einem kurzen Zurückgehen der Kreislaufstörung bis auf die Mitte des Fußes folgte aber eine Gefäßentzündung mit Vereiterung des Unterzellgewebes. Dr. Sch. zog einen Dr. St. zu Rate und machte antiseptische Umschläge, bis der Beklagte zurückkam. Dann nahm letzterer am

28. August dem Kläger mit dessen Zustimmung das Bein ganz ab (oberhalb des Knies). Das Ergebnis der Tätigkeit des Beklagten und seines Assistenten war also das, daß der Kläger, statt sein Bein verbessert zu erhalten, dasselbe ganz verloren hat . . . Die bisher angeführten Tatsachen sind, soweit nichts anderes gesagt ist, unbestritten. Mit der Klage beantragte nun der Kläger Verurteilung des Beklagten, 1. dem Kläger ein künstliches Bein zu verschaffen, 2. dem Kläger eine Jahresrente von 600 Mk. in vierteljährlichen Raten vom 1. Januar 1902 ab, 3. einen Kapitalbetrag von 12000 Mk. nebst 4 Proz. Zins vom 1. Januar 1902 ab, zu bezahlen. Der Beklagte beantragte Abweisung der Klage, bestritt jedes Verschulden und die Schadensersatzansprüche nach Grund und Betrag, und behauptete, der Brand sei durch einen Zufall eingetreten, wie es auch beim geübtesten Operateur zuweilen vorkomme. Das Landgericht beschränkte die Verhandlung auf den Grund des Anspruchs und erklärte den Klaganspruch nach Erhebung von Beweisen durch Urteil vom 15. April 1903 dem Grunde nach für gerechtfertigt.

Die eingelegte Berufung erschien nicht begründet. Der Vertrag, welchen der Kläger mit dem Beklagten geschlossen hat, war ein Werkvertrag im Sinne von B. G. B. § 631. Wendete der Beklagte bei Erfüllung des Vertrages nicht die im Verkehr erforderliche Sorgfalt auf, so haftet er dem Kläger für den demselben fahrlässig zugefügten Vermögensschaden. Der Kläger fordert aber auch 12000 Mk. Schaden, der nicht Vermögensschaden ist, und dieser Anspruch kann nur auf unerlaubte Handlung gestützt werden, nämlich auf die Behauptung fahrlässiger Körperverletzung (B. G. B. §§ 253, 823, 847). In dieser Weise hat dann auch der Kläger seine Schadensforderungen begründet. Er behauptet, die Vertragsverletzung seitens des Beklagten stelle zugleich den Tatbestand einer unerlaubten Handlung dar, nämlich einer fahrlässigen Körperverletzung im Sinne des § 823 B. G. B., und mit dieser Behauptung fordert er den Ersatz des Schadens, den er auf Vertragsverletzung allein nicht gründen könnte. Dazu ist er befugt, da nach seiner Behauptung kontraktliches und außerkontraktliches Verschulden zusammentreffen. Die Auffassung des Landgerichts, daß auch die Verpflichtung zum Ersatz des immateriellen Schadens auf die Annahme bloßer Vertragsverletzung stützte, erscheint danach nicht zutreffend. Bei der Einvernahme des Zeugen Dr. E. Sch. war der Beklagte zugegen, und in seiner Gegenwart bezeichnete der Zeuge die Geschwulst am Beine des Klägers als eine gut faustgroße. Auch der Beklagte selbst betont in seinem Briefe vom 8. August 1901 die Größe der Geschwulst. Danach erscheint dem Gericht die Behauptung, die der Beklagte nachträglich aufstellte, die Geschwulst sei nur eine undeutliche Schwellung ohne bestimmte Grenze gewesen, widerlegt. Jedenfalls war sie groß. Ebenso erscheint die erst nach Erstattung des Gutachtens des Professors v. A. aufgestellte Behauptung des Beklagten über die Beschaffenheit der Verfärbung der Zehen widerlegt und nur veranlaßt durch die ihm ungünstigen Schlüsse, welche die Sachverständigen C. und v. A. aus der anhaltenden Verfärbung der Zehen gezogen haben. Hätte es sich nur um die harmlose Verfärbung gehandelt, wie sie bei Leuten mit Neigung zu Schweißfuß beobachtet wird, so hätte Sch. dieselbe nicht als etwas Besonderes erwähnt — ebenfalls in Gegenwart des Beklagten — und der Beklagte selbst hätte nicht mit der Nadel eingestochen und die Gefühllosigkeit der Zehen festgestellt. Bei Beurteilung des Wertes der Behauptungen des Beklagten durfte nicht übersehen werden, daß sich seine Angaben auch in anderer Hinsicht als unzuverlässig erwiesen. So hatte er in erster Instanz z. B. behauptet, die Amputation habe nur oberhalb des Knies vorgenommen werden können, „niemals am Unterschenkel“. Nachdem aber die Sachverständigen C. und v. A. erklärt hatten, bei früherer Abnahme des Gipsverbandes wäre man vielleicht mit einer tieferen Amputation ausgekommen, behauptete der Beklagte, man hätte die Amputation auch am Unterschenkel vornehmen können. Dabei setzte er sich zugleich in Widerspruch mit seiner Behauptung, die Untersuchung des Beines habe Gerinnselbildung in den Blutgefäßen der Kniekehle ergeben. Denn das Gutachten des Prof. F., dessen Inhalt sich der Beklagte zu eigen machte, führt aus, und es leuchtet auch von selbst ein, daß in solchen Fällen nur am Oberschenkel amputiert werden könne, sonst bleibe eben die Ursache des Brandes bestehen. Daß es dem Beklagten nicht darum zu tun war, dem Gerichte Klarheit über den Verlauf der Operation und ihrer Folgen zu verschaffen, erhellt auch daraus, daß vom Beklagten weder die

Krankheitsgeschichte, noch die Temperaturaufzeichnungen, noch ein Beschrieb des Befundes des amputierten Beines, noch die Berichte des Dr. Sch. an den Beklagten, deren Herausgabe der Kläger forderte, vorgelegt wurden. Es erscheint dies um so auffälliger, als dem Beklagten der Prozeß schon angekündigt war, als der Kläger noch in der Klinik lag, also zu einer Zeit, in welcher die bezeichneten Schriftstücke noch vorhanden waren, oder aber noch hergestellt werden konnten. Es ist nicht einzusehen, weshalb der Beklagte sich jener Beweismittel begeben haben sollte, wenn sie ihm günstig waren. Aus allen diesen Umständen schöpfte das Gericht die Ueberzeugung, daß die neuerlichen Behauptungen des Beklagten über die Natur der Verfärbung der Zehen und über das Aussehen der Geschwulst unrichtig sind. An dieser Ueberzeugung könnte auch die Aussage des Dr. Sch. nichts ändern, zumal sich derselbe mit seinen früheren Aussagen in Widerspruch setzen müßte, wollte er die Behauptungen des Beklagten bestätigen. Deshalb wurde die nochmalige Vernehmung Dr. Sch. und die im Zusammenhang damit beantragte Ergänzung des Gutachtens des Prof. v. A. abgelehnt.

Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme wurde der Gipsverband wie gewöhnlich angelegt, während die Geschwulst das Belassen einer Lücke oder einer Ausbuchtung erfordert hätte. Zu diesem auf grober Fahrlässigkeit beruhenden Fehler trat der zweite, ebenso schwere, von beiden gerichtlichen Sachverständigen übereinstimmend betonte Fehler, daß der Gipsverband nicht abgenommen wurde, ohwohl schon innerhalb 24 Stunden am Fuße des Klägers Störungen des Blutumlaufs wahrgenommen wurden, die nicht in den nächsten 24 Stunden einen deutlichen Ausgleich erkennen ließen. Danach war der Beklagte, wollte er die im Verkehr erforderliche Sorgfalt anwenden, verpflichtet, viel früher als geschehen ist, bald nach dem Eintritt der Bltufärbung der Zehen, jedenfalls vor seiner Abreise den Verband abzunehmen, wie C. ausdrücklich sagt. Wäre dies geschehen, so wäre nach der Ueberzeugung des Gerichts der Brand nicht entstanden; wobei dahingestellt bleiben kann, ob derselbe lediglich dadurch verursacht wurde, daß der Verband auf die Geschwulst drückte, daß in deren Gefäßen Gerinnselbildung auftrat, daß diese Gerinnsel in die größeren Gefäße verschleppt wurden und diese nach und nach verstopften. Der Kläger war nämlich ein durchaus gesunder Mann im widerstandsfähigsten Alter. Er hat dies durch Ueberstehung des Brandes und der Amputation bewiesen. Eine Störung des Blutumlaufs von Dauer weniger Tage hätte bei einem solchen Manne, wie mit größter Wahrscheinlichkeit anzunehmen ist, die Entstehung des Brandes nicht verursacht, wie auch daraus erhellt, daß bis zum Absterben des Fußes noch mehr als eine Woche verstrich. Durch den beschriebenen Fehler bei der Anlegung des Gipsverbandes in Verbindung mit der Nichtentnahme des Verbandes am dritten Tage nach der Operation hat der Beklagte in fahrlässiger Weise den Kläger körperlich verletzt und an der Gesundheit beschädigt und erscheint danach auf Grund der §§ 823, 843 und 847 B. G. B. verpflichtet, den Vermögensschaden zu ersetzen, welcher dem Kläger durch den Verlust des rechten Beines und die dadurch geminderte Erwerbsfähigkeit und die Vermehrung seiner Bedürfnisse erwachsen ist. Außerdem hat er den dem Kläger zugefügten Schaden, der nicht Vermögensschaden ist, und in Schmerzen und Entstellung besteht, zu vergüten. Da der Beklagte aus den angegebenen Gründen ohnehin für den Schaden haftet, bedurfte es der Prüfung der Frage, ob er auch wegen seiner Versicherungen anläßlich der ersten Untersuchung des Klägers in Anspruch genommen werden könnte, nicht weiter. Es genügt, darauf hinzuweisen, daß die Aeußerungen des Beklagten nach Ansicht des Gerichts eine zivilrechtliche Verantwortlichkeit des Beklagten nicht begründet hätten.

Polizeiverordnungen, die zur Herstellung von Selterwasser und sonstigen kohlensäurehaltigen Wässern die Verwendung undestillierten, nicht keimfreien Wassers verbieten, sind rechtsgültig. Urteil des Kammergerichts (Str.-S.) vom 27. März 1905.

Wolffs Universaltropfen sind als Arzneimittel anzusehen; ihr Feilbieten im Umherziehen ist daher unzulässig. Entscheidung des Preuß. Oberverwaltungsgerichts vom 6. April 1905.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Königreich Preussen.

Zahlung von Stellvertretungskosten seitens der eine Freiheitsstrafe verbüssenden, nicht vom Amte suspendierten Beamten. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten — A. 105 — vom 18. März 1905 an die nachgeordneten Behörden.

Im Anschluß an den Runderlaß vom 12. Februar v. J. — A. 157 —[1]) wird den nachgeordneten Behörden eröffnet, daß den eine Freiheitsstrafe verbüßenden, nicht zugleich vom Dienste suspendierten Beamten die Stellvertretungskosten nur bis zur Hälfte ihres Diensteinkommens zur Last zu legen sind. Maßgebend hierfür ist die Erwägung, daß die vom Dienste suspendierten Beamten auf Grund gesetzlicher Bestimmung (§ 51, Abs. 3 des Disziplinargesetzes vom 21. Juli 1852) im gleichen Falle auch nur bis zu dieser Grenze zur Tragung der Stellvertretungskosten verpflichtet sind.

Ausstellung von Attesten seitens der Kreisärzte an Privatpersonen. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 14. April 1905 — M. Nr. 919 — an sämtliche Herrn Regierungspräsidenten.

Es ist wiederholt vorgekommen, daß Kreisärzte über den Befund von Räumen, welche zum dauernden Aufenthalt von Menschen benutzt werden, auf Ansuchen Privater Atteste ausgestellt haben, und daß diese Atteste dann von den betreffenden Hauseigentümern der Polizeibehörde gegenüber als Beweismittel für den angeblich einwandfreien Zustand der Räume verwertet worden sind.

Da die Stellung der Polizeibehörden und der Beschwerdeinstanzen durch ein derartiges Verfahren erschwert wird, so nehme ich Veranlassung, auf die mit Erlaß vom 2. Januar 1900 — M. 3183 — mitgeteilten Vorschriften erneut hinzuweisen, wonach den Medizinalbeamten besondere Vorsicht bei der Ausstellung von Attesten auf Ersuchen von Privatpersonen zur Pflicht gemacht ist.

Die Kreisärzte sind hiernach mit Weisung zu versehen.

Verhaltungsmassregeln zur Verhütung von Gesundheitsschädigungen durch Beschäftigung mit Mäusetyphusbazillen. Erlaß der Minister der usw. Medizinalangelegenheiten und für Landwirtschaft, Domainen und Forsten — M. d. g. A. M. Nr. 10951, M. f. Landw. pp. I B. 2877 I Aa — vom 4. April 1902 an sämtliche Herren Regierungspräsidenten (mit Ausnahme von Liegnitz).

Da in mehreren Fällen bei Personen, welche mit der Herstellung und dem Auslegen von Kulturen des Löfflerschen Mäusetyphus-Bacillus beschäftigt gewesen, Krankheitserscheinungen beobachtet worden sind, so empfiehlt es sich, daß die Fabrikationsstätten den Gefäßen, in denen sie die Kulturen in den Verkehr bringen, neben den Gebrauchs-Anweisungen regelmäßig auch Verhaltungsmaßregeln zur Verhütung von Gesundheitsstörungen bei den Menschen beigeben.

Ew. Hochwohlgeboren benachrichtigen wir hiervon mit dem ergebensten Ersuchen, den Firmen, landwirtschaftlichen Versuchsstationen pp., die sich mit der Herstellung von Mäusetyphusbazillen befassen, gefälligst hiervon Kenntnis zu geben und dafür Sorge zu tragen, daß in den Räumen, in denen die Arbeiten stattfinden, an offensichtlicher Stelle eine Abschrift der beifolgenden Verhaltungsmaßregeln aufgehängt, daß diese Vorsichtsmaßregeln bei der Herstellung und dem Auslegen der fraglichen Bazillen auch beobachtet werden, und daß den Abnehmern der fraglichen Kulturen je ein Exemplar der Verhaltungsmaßregeln neben der Gebrauchsanweisung verabfolgt wird.

Verhaltungsmaßregeln zur Verhütung von Gesundheitsschädigungen durch Beschäftigung mit Mäusetyphusbazillen.

1. Mäusetyphusbazillen sind für Menschen im allgemeinen nicht gesundheitsschädlich.

2. Jedoch können durch Aufnahme größerer Mengen von Mäusetyphusbazillen, namentlich bei Personen, welche an Darmstörungen leiden oder dazu neigen, sowie bei Kindern Durchfälle und Leibschmerzen hervorgerufen werden.

---

[1]) Siehe Beilage zu Nr. 6, Jahrg. 1904, S. 55.

3. Deshalb sind solche Personen und Kinder unter 12 Jahren zum Auslegen der Mäusetyphusbazillen nicht zu verwenden.

4. Die mit der Zurichtung des Infektionsmaterials und dem Auslegen der Mäusetyphusbazillen betrauten Personen sind davor zu warnen, während der Arbeit zu essen, zu rauchen oder mit den verunreinigten Fingern den Mund zu berühren. Namentlich sollten sie sich hüten, von dem mit den Bazillen getränkten Brot zu essen.

5. Die bezeichneten Personen haben nach der Arbeit Gesicht und Hände gründlich mit warmem Wasser und Seife zu waschen.

6. Die zur Herstellung und Aufbewahrung der Mäusetyphusbazillen und zur Tränkung der Brotstücke mit solchen Bazillen benutzten Gefäße sind nach jedesmaligem Gebrauche mit heißer Sodalösung auszuwaschen oder auszukochen.

7. Bei Benutzung von Kulturen der Mäusetyphusbazillen, die unter Verwendung von Milch hergestellt worden sind, ist auf die Befolgung der vorstehenden Ratschläge besonders zu achten.

Vergiftungsfälle infolge Genusses von Gemüsekonserven. Erlaß der Minister der usw. Medizinalangelegenheiten und für Landwirtschaft usw. — M. d. g. A. M. Nr. 6562 I, M. f. L. pp. I B c 1257 — vom 11. April 1905 an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Die Ermittelungen, welche durch die im Januar 1904 vorgekommenen Vergiftungsfälle in der Alice-Kochschule in Darmstadt infolge Genusses eines aus Konservebohnen bereiteten Salates veranlaßt sind, haben zu dem Ergebnis geführt, daß in Gemüsekonserven auch bei Luftabschluß Spaltpilze sich zu entwickeln vermögen, deren giftige Stoffwechselprodukte die menschliche Gesundheit in ähnlicher Weise wie das sogenannte Fleischgift zu schädigen geeignet sind.

Da der Verdacht vorliegt, daß durch Bespritzung oder Begießung von Pflanzen mit jauchehaltigen Flüssigkeiten die giftbildenden Keime an dieselben gelangen und auf ihnen unbeschadet ihrer Lebensfähigkeit eintrocknen, erscheint es erforderlich, gegenüber der Anwendung von Jauche in der Gemüsezucht zur Vorsicht zu mahnen und auf die Gefahren hinzuweisen, welche der menschlichen Gesundheit erwachsen, sobald Jauche unmittelbar mit den oberirdischen Pflanzenteilen in Berührung kommt. Auch andere durch Spaltpilze hervorgerufene menschliche Krankheiten, wie Typhus und Ruhr, können auf diesem Wege Weiterverbreitung finden. Es wird daher bei Verwendung von Jauche und jauchehaltigen Flüssigkeiten möglichst darauf zu achten sein, ein Besprengen und Bespritzen der Pflanzen zu vermeiden, was übrigens auch mit Rücksicht darauf schon geboten ist, daß der Pflanzenwuchs und die Früchte dadurch nachteilig beeinflußt werden.

Es ist ferner geboten, bei der Zubereitung der Büchsengemüse auch im Haushalte zur Vermeidung und Beseitigung von Verunreinigungen mit peinlichster Sauberkeit und Sorgfalt zu verfahren. Es empfiehlt sich insbesondere, dieselben einer gehörigen Erhitzung auszusetzen, welche geeignet ist, etwa hineingelangte giftige Keime zur Abtötung zu bringen. Der Inhalt von Büchsen, die bei der Oeffnung einen verdächtigen Geruch erkennen lassen, ist zu Genußzwecken untauglich und darf vor allem ohne vorausgegangene abermalige Erhitzung als Salat pp. keine Verwendung finden.

Ew. Hochwohlgeboren ersuchen wir hiernach auf die Bevölkerung, insbesondere auf die an der Gemüsezucht und der Konservengemüsebereitung beteiligten Kreise im Sinne der vorstehenden Ausführungen in geeignet erscheinender Weise aufklärend einzuwirken und das Erforderliche zu veranlassen.

Grundsätze für den Abschluss eines Vertrages zwischen den Kreisen des Königreichs Preussen und dem Zentral-Komitee des Preussischen Landesvereins vom Roten Kreuz, betreffend die Unterstützung bei Seuchengefahr. Erlaß der Minister der usw. Medizinalangelegenheiten und des Innern — M. d. g. A. M. 5754, M. d. I. II a 2137 — vom 25. März 1905 an die Herren Oberpräsidenten.

Die auf den Erlaß vom 11. März v. J. — M. d. g. A. M. Nr. 5877, M. d. Inn. II a Nr. 2141 — eingegangenen Berichte und die darin enthaltenen Vorschläge wegen Abänderung der mitgeteilten „Grundsätze für den Abschluß eines Vertrages zwischen den Gemeinden und Gutsbezirken des Königreichs

Preußen und dem Zentralkomitee des Preußischen Landesvereins vom Roten Krenz, betreffend die Unterstützung in Seuchengefahr" haben uns veranlaßt, mit dem Zentralkomitee erneut zu verhandeln.

Letzteres hat sich nunmehr bereit erklärt, den geäußerten Wünschen noch weiter entgegenzukommen, indem es höhere Lasten übernehmen und die Träger der Gegenleistung, als welche dem allgemeinen Vorschlage entsprechend lediglich die Kreise in Aussicht genommen sind, wesentlich entlasten will. Unter Anschluß einer Abschrift der nunmehr festgestellsen Grundsätze bemerken wir ergebenst folgendes:

Mit Rücksicht auf die erhöhten Leistungen des Zentralkomitees durch die Ausdehnung auf Scharlach- und Diphtherie-Epidemien, die längere Belassung ausgeliehener Baracken in bedürftigen Gemeinden usw. auch nach erfolgter Mobilmachung, die Bereitstellung der sämtlichen für die Militärverwaltung vertragsmäßig nicht festgelegten Barackenvorräte, die kostenspielige Ausstattung mit Inventarstücken und die teilweise Uebernahme der Transportkosten, soll die Beibehaltung des Beitragssatzes von 5 ‰ der Kreisbevölkerungsziffer die Regel bleiben. Das Zentralkomitee hat jedoch in Aussicht gestellt, bei besonders armen Kreisen eine geringe Ermäßigung ausnahmsweise einzuräumen. Damit im Falle der Not die Anträge auf Ueberweisung der Baracken auch seitens des Provinzialverbandes aus dem Provinzialdepot unmittelbar erfüllt werden können, beabsichtigt das Zentralkomitee in einzelnen Provinzialstädten Barackendepots anzulegen. Dadurch werden sich die Transportkosten in vielen Fällen wesentlich geringer gestalten, als bei dem Bezuge der Baracken aus dem Zentraldepot.

Unter Instandsetzungsarbeiten sind diejenigen zu verstehen, welche dazu dienen, die Baracken alsbald wieder gebrauchsfähig zu machen, d. h. verlorene Teile zu ersetzen, beschädigte auszubessern usw.

Durch die Ausbildung von Mitgliedern der Sanitätskolonnen in der Verpackung, Aufstellung, dem Abbruch und der Instandsetzung der Baracken wird eine größere Schonung derselben und eine sachgemäßere, billigere Durchführung der Arbeiten gewährleistet werden. Das Zentralkomitee würde der Bereitstellung solcher Mannschaften, denen auch die nötigen Kenntnisse im Desinfektionsverfahren beizubringen sein würden, gern näher treten. Es erklärt sich ferner bereit, die Inventarstücke der Baracken mitzuliefern. Wäschebestände werden eventuell von den Vaterländischen Frauenvereinen beschafft werden. Hierüber wird das Zentralkomitee mit den genannten Vereinen Verhandlungen anknüpfen.

Die Einbeziehung von Scharlach und Diphtherie in die vertragsmäßigen Krankheiten soll zunächst versuchsweise auf 3 Jahre erfolgen, da die Tragweite dieses Zugeständnisses zurzeit nicht übersehen werden kann.

Bezüglich der Zurückziehung der Baracken im Kriegsfalle macht sich das Zentralkomitee verbindlich, bei Vorhandensein eines dringenden Bedürfnisses ausgeliehene Baracken nach 8 Wochen an ihrem Standorte zu belassen.

Behufs Beschleunigung des Verfahrens ist das Zentralkomitee bereit, das Vertragsverhältnis für den Umfang je einer Provinz sehon dann in Wirksamkeit treten zu lassen, wenn wenigstens zwei Drittel der dieser Provinz angehörigen Kreise der Abmachung beigetreten sind. Es steht zu hoffen, daß die Durchführung des Vorhabens in einem Teile des Staatsgebietes dazu dienen wird, die Bedenken zu beseitigen, welche sich der Verwirklichung des in gleicher Weise den Interessen der Gemeinden wie der Förderung der allgemeinen Gesundheitspflege dienenden Unternehmens noch entgegenstellen sollten. Indem wir den Abschluß des Vertrages unter Berücksichtigung der anliegenden Grundsätze und der vorstehenden Ausführungen empfehlen, ersuchen wir Euere Exzellenz ergebenst zu veranlassen, daß die entsprechenden Verhandlungen mit den Kreisen recht bald in die Wege geleitet werden.

Eine notwendige Voraussetzung für die dauernde Leistungsfähigkeit des Zentralkomitees ist schließlich, daß dasselbe nicht ohne triftigen Grund in Anspruch genommen wird. Euere Exzellenz wollen deshalb eventuell nach Benehmen mit dem Provinzialverband die nachgeordneten Behörden gefälligst darauf hinweisen, daß das Zentralkomitee nur in ausreichend begründeten und dringenden Fällen in Anspruch zu nehmen sei.

Ueber das Ergebnis der Verhandlungen mit den Kreisen ersuchen wir nach drei Monaten zu berichten.

Grundsätze für den Abschluß eines Vertrages zwischen den Kreisen des Königreichs Preußen und dem Zentral-Komitee des Preußischen Landesvereins vom Roten Kreuz, betreffend die Unterstützung bei Seuchengefahr.

A. Die Kreise.

1. Die Kreise verpflichten sich, jährlich einen fortlaufenden Beitrag zu leisten, welcher nach der zur Zeit des Vertragsabschlusses vorhandenen Kreis-Seelenzahl (ausschließlich Militärpersonen) zu bemessen ist (vergl. 4).

2. Diese Verpflichtung wird zunächst auf 10 Jahre übernommen. Die Verpflichtungsbeschlüsse sind in rechtlich bindender Form zu fassen und, soweit dies mit Rücksicht auf Zweck und zehnjährige Dauer erforderlich sein sollte, mit der vorgeschriebenen Genehmigung bezw. Bestätigung zu versehen.

3. Nach Ablauf von 10 Jahren haben sich beide Teile unter Berücksichtigung der Ergebnisse und Erfahrungen in der Zwischenzeit über die Fortsetzung des Vertragsverhältnisses schlüssig zu machen. Bis zu dem Eingang der Rücktrittserklärung des einen abschließenden Teils bei dem anderen gilt das Vertrauensverhältnis als stillschweigend fortgesetzt. Geht eine solche Erklärung nicht binnen 4 Wochen nach dem Ablauf der zehnjährigen Vertragsperiode bei dem anderen Kontrahenten ein, so wird das Vertragsverhältnis als stillschweigend auf ein weiteres Jahr verlängert angesehen.

4. Die jährlichen Beiträge sind festgesetzt auf 5 Mark für jedes Tausend der Kreis-Kopfstärke (vergl. Schlußsatz zu A. 1.). Jedes angefangene Tausend wird als voll angesehen.

5. Die Kreiskommunalkassen haben den Kreisbeitrag jährlich bis spätestens . . . . . an die Schatzmeisterkasse des Zentral-Komitees, Königliche Seehandlung (Preußische Staatsbank), Markgrafenstraße 46 a, einzusenden.

Die erste Jahreszahlung ist innerhalb 3 Monaten nach Inkrafttreten des Vertrages zu leisten (vergl. B. 4).

6. Im Falle der Ueberweisung von Baracken an die Kreise haben dieselben die Hälfte der Transport-, sowie die sämtlichen Aufstellungs- und Instandsetzungskosten der Baracken zu tragen bezw. zu erstatten.

7. Die Kreise übernehmen durch das getroffene Uebereinkommen keinerlei weitergehende Verbindlichkeiten, insbesondere haben sie keinerlei Zuschüsse aus Anlaß jeweiliger besonders hoher Inanspruchnahme des Zentral-Komitees in einzelnen Landesteilen zu entrichten.

8. Diejenigen Kreise, welche bei Ausbruch einer Epidemie innerhalb ihrer Kommunalbezirke in ein Verhältnis mit dem Zentral-Komitee noch nicht eingetreten waren, bleiben von den Vorteilen, welche dieses Abkommen bietet, ausgeschlossen. Suchen Kreise während des Bestehens einer Seuche oder einer Seuchengefahr innerhalb der Kreisgrenzen die Aufnahme in das Vertragsverhältnis nach, so kann dieselbe von dem Zentral-Komitee so lange versagt werden, bis durch das Zeugnis des zuständigen Kreisarztes das Erlöschen der Seuche oder das Aufhören der Seuchengefahr nachgewiesen ist.

B. Das Zentral-Komitee.

1. Das Zentral-Komitee verpflichtet sich, die aus den jährlichen Beiträgen zu beschaffenden und sonstige bei ihm nach Erfüllung seiner satzungsmäßigen Verpflichtungen verfügbaren Barackenvorräte nebst den größeren Einrichtungsstücken beim Ausbruch der in § 1 des Reichsgesetzes vom 30. Juni 1900 angeführten Seuchen, sowie von Typhus-, Ruhr- und Granulose-Epidemien in Friedenszeiten ohne Einschränkung den Kreisen leihweise in dem Umfange zu überlassen, als der zuständige Landrat auf Grund eines beigefügten Zeugnisses des Kreisarztes es für erforderlich erachtet.

Unter denselben Voraussetzungen sollen — vorläufig versuchsweise auf 3 Jahre — bei Scharlach- und Diphtheritis-Epidemien Baracken zur Verfügung gestellt werden.

2. Die Anträge auf Ueberweisung der Baracken sind an den Vorstand des zuständigen Provinzialvereins zu richten, welcher sie, mit seiner Aeußerung versehen, dem Zentral-Komitee übersendet oder im Falle besonderer Eilbedürftigkeit nach Maßgabe der vom Zentral-Komitee gegebenen Anweisung direkt aus dem Provinzialdepot erledigt. In eiligen Fällen können Gesuche ausnahmsweise auch direkt an das Zentral-Komitee eingereicht werden.

3. Die Verpflichtung zur Barackenhergabe ruht zugunsten des Heeres

für den Fall eines von Deutschland geführten Krieges vom Tage der Mobilmachung an bis zum Abschluß der Behandlung der in den Baracken untergebrachten Personen des Soldatenstandes etc.

Das Zentral-Komitee hat das Recht, die den Kreisen auf Grund dieser Abmachungen zurzeit überwiesenen Baracken, welche sein dauerndes Eigentum bleiben, im Kriegsfall zur Unterbringung der Angehörigen des Heeres einzuziehen, es soll jedoch verpflichtet sein, dieselben bei dem Vorliegen eines dringenden Bedürfnisses noch bis auf eine Längsdauer von 8 Wochen für ihre derzeitige Benutzung zu überlassen. Der Nachweis für das Vorhandensein und die Dauer dieses Bedürfnisses ist durch eine von dem Landrat in Gemeinschaft mit dem zuständigen Kreisarzt auszustellende Bescheinigung zu erbringen.

4. Der Vertrag tritt in Wirksamkeit

a) für den Umfang einer Provinz, sobald zwei Drittel der ihr angehörenden Kreise,
b) für den Umfang des gesamten Staatsgebietes, sobald die Hälfte aller Kreise ihren Beitritt zu demselben erklärt haben.

Ausübung des Apothekerberufs seitens weiblicher Personen. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 6. April 1905 — M. Nr. 5977 — an den Herrn Regierungspräsidenten in Liegnitz und sämtlichen Herren Regierungspräsidenten zur Kenntnisnahme mitgeteilt.

Der § 52 der Dienstanweisung bezieht sich ausschließlich auf barmherzige Schwestern, Diakonissen und Mitgliedern sonstiger geistlicher Krankenpfleger-Genossenschaften. Es trifft demnach für die K. P. nicht zu. Ich bemerke jedoch, daß es weiblichen Personen, welche die Bedingungen für die Zulassung zu den pharmazeutischen Prüfungen erfüllen, unbenommen ist, den Apothekerberuf zu ergreifen. Ausnahmen hiervon sind zur Zeit nur bei den in dem § 52 der Dienstanweisung für die Kreisärzte angeführten Mitgliedern geistlicher Krankenpflegevereinigungen und zwar nur dann zulässig, wenn sie in einem von dieser Vereinigung unterhaltenen und versorgten Krankenhause den Apothekerberuf ausüben sollen. Hiernach wollen Ew. Hochwohlgeboren den Magistrat in Görlitz gefälligst bescheiden.

Ausschreibung von Apothekenkonzessionen. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 7. April 1905 — M. Nr. 6041 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Es ist mir aufgefallen, daß von den Herren Regierungspräsidenten bei der Ausschreibung von Konzessionen für Apotheken mehrfach die Aufforderung zur Einreichung von Bewerbungen auf preußische Staatsangehörige beschränkt worden ist. Ich mache darauf aufmerksam, daß eine solche Beschränkung dem Art. 3 der Reichsverfassung widerspricht.

B. Grossherzogtum Hessen.

Massregeln zur Bekämpfung der sogenannten Geheimmittel. Bekanntmachung des Großherzogl. Ministeriums des Innern, Abt. für öffentl. Gesundheitspflege, an die Großherzogl. Kreisämter, die Großherzogl. Kreisgesundheitsämter u. die Apotheker des Großherzogtums.

Wir setzen Sie zu ihrem Bemessen davon in Kenntnis, daß durch Urteil des Großherzoglichen Oberlandesgerichts d. d. 25. v. Mts. die öffentliche Ankündigung des sogenannten „Hubert Ulrichschen Kräuterweins" — trotzdem dessen Zusammensetzung gleichzeitig angegeben war — als eine Uebertretung der, mit Ausnahme des Kreises Gießen, in allen Kreisen des Großherzogtums übereinstimmend erlassenen Polizeiverordnung über das Verbot der öffentlichen Ankündigung von Geheimmitteln erklärt und mit Strafe belegt worden ist.

In diesem höchstinstanzlichen Erkenntnis wird die Eigenschaft des genannten Mittels als „Geheimmittel" festgestellt und zugleich erklärt, daß es auch „unerheblich erscheine, wenn ein Mittel, welches seinen Bestandteilen nach als Geheimmittel sich darstellt, öffentlich als „Hausmittel" angekündigt wird". Es sei auch unerheblich, ob dies geschehe, „um das Mittel überhaupt einmal einzuführen oder um es gegen unlauteren Wettbewerb zu schützen; denn es sei angepriesen als Mittel bei Erkrankungen des Magens und der damit in Zusammenhang stehenden Organe, sowie bei Katarrhen der Atmungsorgane".

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 11. 1. Juni. 1905.

Rechtsprechung.

Klage auf Ausserverkehrssetzung eines Buches wegen eines darin enthaltenen Buches, in denen gegen Geheimmittel (Javol) gewarnt sei. Urteil des Reichsgerichts (6. Z.-S.) vom 2. Januar 1905.

Der Kläger hatte die Brockhaussche Verlagsbuchhandlung verklagt und den Antrag gestellt, sie zu verurteilen, bei Strafe die Behauptung und Verbreitung der im 7. Bande der 14. Auflage in dem Artikel „Geheimmittelwesen“ gemachten Angaben, soweit sie sich auf das „Javol“ beziehen können, zu unterlassen. Außerdem war mit der Klage die Außerverkehrssetzung des betreffenden Bandes des Brockhausschen Konversationslexikons verlangt worden. Die Klage ist in allen Instanzen abgewiesen worden. In dem Urteil des Reichsgerichts heißt es: . . . Ein Unternehmen, daß den Zweck verfolge, angesichts die Allgemeinheit gefährdender Erscheinungen das Publikum in breiten Schichten zu warnen und zu belehren, könne nicht als ein gegen die guten Sitten verstoßendes Handeln erachtet werden. Auch liege kein Eingriff in den Erwerb, keine unmittelbare Hinderung oder Hemmung von Verkäufen vor, ebensowenig eine gegen das Strafgesetzbuch verstoßende Kreditgefährdung, da eine solche die bewußte wahrheitswidrige Verbreitung falscher Tatsachen zur Voraussetzung habe, der Kläger jedoch weder hinsichtlich der Minderwertigkeit der Ware, noch der Uebervorteilung des Publikums etwas vorgebracht habe, was die Unwahrheit der Behauptungen des Konversationslexikons dartun würde.

Ein approbierter Apotheker ist in Preussen an sich befugt, sich auch beim Betriebe einer Drogenhandlung als solcher zu bezeichnen, jedoch darf dies nicht in einer Weise geschehen, welche eine Verwechselung seiner Drogenhandlung mit einer Apotheke nahelegt[1]. Die Bezeichnung Medizinaldrogerie ohne Beisetzung des Wortes „Apotheker“ ist zulässig, desgleichen die Bezeichnung „Medizinaldrogerie und Apotheker“ in geschäftlichen Anzeigen, auf Etiketten usw. Urteil des preuß. Oberverwaltungsgerichts (III. Sen.) vom 7. Juli 1904.

Rhabarberwein ist als Heilmittel und nicht als Vorbeugungsmittel anzusehen; sein Feilhalten und Verkauf daher nicht dem freien Verkehr überlassen. Urteil des Kammergerichts (Str.-S.) vom 2. Mai 1905

Der Angeklagte hatte behauptet, er habe Rhabarberwein nicht als Heilmittel, sondern lediglich als Vorbeugungsmittel verkauft. Schöffen- und Landgericht schenkten aber diesen Angaben des Angeklagten keinen Glauben, sondern nahmen an, daß er den Rhabarberwein als Heilmittel gegen krankhafte Darmverstopfung feilgehalten habe. Unerheblich sei es, wenn er das fragliche Gefäß mit der Aufschrift „Vorbeugungsmittel“ versehen habe. Gegen seine Verurteilung legte der Angeklagte Revision beim Kammergericht ein und behauptete,

---

[1]) Im vorliegenden Falle war die Bezeichnung „Apotheker“ an der Außenseite der Drogenhandlung zweimal angebracht, einmal über der Eingangstür in der Form „Apotheker P. Sch.“, das andere Mal an einem Schaufenster in der Zusammenstellung „Medizinaldrogerie“, Apotheker P. Sch., chemisch-pharmazeutisches Laboratorium. Die Bezeichnung wurde von dem Gerichte als eine solche angesehen, die geeignet ist, beim Publikum den Glauben zu erwecken, daß es eine Apotheke vor sich habe.

der Vorderrichter habe den Begriff des Heilmittels verkannt; bisher hätten die Drogisten unbeanstandet Rhabarberwein in ihren Geschäften verkauft. Das Kammergericht wies die Revision des Angeklagten als unbegründet zurück, da das Strafgesetz auf den festgestellten Tatbestand bedenkenfrei zur Anwendung gelangt sei. Ohne Rechtsirrtum nehme das Landgericht an, daß C. Rhabarberwein unberechtigt als Heilmittel in seinem Laden feilgehalten habe.

Medizinische Seifen, die sich äusserlich als Salben darstellen und auch nach Art der Salben durch blosses Einreiben zur Anwendung gelangen, sind dem freien Verkehr nicht überlassen. Urteil des Oberlandesgerichts Hamm (Str.-S.) vom 13. Juni 1904.

Der form- und fristgerecht eingelegten Revision, welche Verletzung des § 367, 3 Str.-G.-B. und der Kaiserl. Verordnung vom 22. Oktober 1901 durch unrichtige Anwendung rügt, war der Erfolg zu versagen. Zu Unrecht wirft der Revident dem Vorderrichter vor, er habe den Begriff Seife im Sinne der erwähnten Verordnung verkannt. Er führt zwar zutreffend aus, daß es sich in der Verordnung nur um medizinische Seifen handle. Seife, auch die medizinische, setzt aber eine Anwendung mit Wasser voraus. Wie nun das angefochtene Urteil unangreifbar feststellt, wird die sogenannte Krätzeseife ohne Anwendung von Wasser zum Einreiben der Haut gegen die Krätzmilben verwandt und als solches Heilmittel feilgehalten. Die weitere Feststellung, daß hiernach das Präparat, obwohl es 80 % Seife enthält, nicht als Medizinalseife, sondern als Salbe im Sinne der Nr. 10 des Verzeichnisses A der Verordnung vom 22. Oktober 1901 zu betrachten ist, kann somit als rechtsirrtümlich nicht angesehen werden und ist daher für das Revisionsgericht bindend. Diese Feststellung des auch im übrigen auf einem ersichtlichen Rechtsirrtum nicht beruhenden Urteils des Berufungsgerichts rechtfertigt die Anwendung des § 367, 3 Str.-G.-B. und der Kaiserlichen Verordnung vom 22. Oktober 1901, weshalb die Revision als unbegründet zu verwerfen war.

Brusttee darf als Heilmittel nur in Apotheken verkauft werden. Urteil des preußischen Kammergerichts (Str.-Sen.) vom 1. November 1904.

. . . Die Revision des Angeklagten . . . . geht davon aus, daß das Berufungsurteil zwar festzustellen scheine, der vom Angeklagten feilgehaltene Brusttee könne sowohl als Heilmittel, wie auch als Vorbeugungsmittel verwendet werden, aber unklar lasse, ob für die Beantwortung der Schuldfrage der Zweck des Verkaufes oder das Wesen des Mittels entscheide.

Wie der Wortlaut der Kaiserl. Verordnung ergibt und von der Rechtsprechung anerkannt wird, ist der Handel mit den im Verzeichnisse A aufgeführten Zubereitungen freigegeben, soweit sie nicht als Heilmittel in Betracht kommen. Das hat auch der Berufungsrichter nicht verkannt, denn er stellt ausdrücklich fest, daß der Brusttee, um den es sich handelt, den Kunden ohne weiteres verabfolgt worden sei, und daß die Kunden nach den Verwendungszwecken für den Tee niemals gefragt worden seien. Auf Grund dieser Feststellung ist die Behauptung des Angeklagten, er habe angeordnet, daß der Tee nur als Vorbeugungsmittel abgegeben werden solle, als nicht ernstlich gemeint erachtet worden, weil ihm die Nichtbeachtung einer derartigen Anordnung bei dem geringen Geschäftsumfang nicht hätte entgehen können.

Aus diesen Feststellungen ergibt sich, daß der Angeklagte von vornherein mit der Möglichkeit gerechnet hat, daß der Brusttee an die Kunden ohne jede Nachfrage über den Verwendungszweck, also auch zur Beseitigung oder Linderung von Krankheiten verabfolgt werden würde, und daß er diesen Erfolg in seine Vorstellung aufgenommen hat. . . . Wenn das Berufungsurteil sagt, daß ein Heilmittel durch einen Aufdruck an seinem Gefäße nicht zum Vorbeugungsmittel werden könne, so ist damit nur zum Ausdruck gebracht worden, daß der Angeklagte den garnicht vorhandenen Willen, sich in den Schranken der Kaiserl. Verordnung zu halten, hat vortäuschen wollen.

Die Revision war deshalb zurückzuweisen. . . .

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Königreich Preussen.

Anschaffung des Jahresberichts über das Gesundheitswesen des Preussischen Staates. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten — M. Nr. 1094 — vom 22. April 1905 an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Im dienstlichen Interesse ist Wert darauf zu legen, daß die Kreisärzte (Gerichtsärzte) über die Verhältnisse des Gesundheitswesens des Preußischen Staates unterrichtet sind und sich hierüber dauernd unterrichtet erhalten. Ich bestimme deshalb, daß der von der Medizinal-Abteilung des Ministeriums herausgegebene Jahresbericht über „Das Gesundheitswesen des Preußischen Staates“ in Zukunft für die Bibliothek der Dienststelle jedes Kreisarztes (Gerichtsarztes) angeschafft und der Betrag hierfür aus der Amtsunkosten-Entschädigung des Stelleninhabers bestritten wird.

Die Verlagshandlung Richard Schoetz in Berlin, Luisenstraße 36, hat sich zufolge der mit ihr getroffenen Abmachungen bereit erklärt, das in Kürze erscheinende Werk „Das Gesundheitswesen des Preußischen Staates im Jahre 1903“ den Königlichen Behörden und den Medizinalbeamten zu dem ermäßigten Preise von 7 Mark portofrei zu liefern, sofern die Bestellung direkt bei der Verlagsbuchhandlung erfolgt.

Hiernach ersuche ich Ew. Hochwohlgeboren ergebenst, die Kreisärzte entsprechend anzuweisen und die Kreisassistenzärzte, sowie die anderweit unterstellten Behörden und Beamten auf das Werk aufmerksam zu machen.

Anzeige von übertragbarer Genickstarre. Erlasse des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 20. April 1905 (a) — M. Nr. 11562 — und 28. April 1905 (b) — M. Nr. 11562 II Ang. — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

a) Ew. Hochwohlgeboren ersuche ich ergebenst, um gefällige umgehende Vorlage einer Uebersicht sämtlicher im dortigen Bezirk in der Zeit vom 1. Januar bis 15. April d. J. zur Anmeldung gelangten Erkrankungen und Todesfälle an übertragbarer Genickstarre, nach Kreisen und Ortschaften getrennt. Sie wollen die Uebersicht direkt an mich einsenden, an den Herrn Oberpräsidenten aber eine Abschrift derselben gelangen lassen.

b) Im Anschluß an meinen Erlaß vom 20. April d. J. — M. 11562 — ersuche ich Ew. Hochwohlgeboren ergebenst, von jetzt ab regelmäßig bis auf weiteres halbmonatliche Zusammenstellungen der Erkrankungen und Todesfälle an übertragbarer Genickstarre, nach Kreisen und Ortschaften getrennt, direkt an mich einzureichen, dem Herrn Oberpräsidenten aber eine Abschrift davon vorzulegen. Die erste, die Zeit vom 16. bis 30. April d. J. umfassende Zusammenstellung erwarte ich bis zum 10. Mai d. J.

Wiederzulassung von Schülern, welche die Ferien in einer von Genickstarre durchseuchten Gegend verbracht haben, zum Schulunterricht. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 18. April 1905 — M. 11623. U. II — an sämtliche Provinzial-Schulkollegien.

Der Magistrat der Königlichen Haupt- und Residenzstadt Breslau hat auf Anregung der dortigen Gesundheitskommission mit Rücksicht auf die zur Zeit in Oberschlesien herrschende Genickstarre in Antrag gebracht, die Leiter der höheren Schulen möchten dahin angewiesen werden, daß sie Schüler, welche in Oberschlesien wohnen, entweder während der Osterferien nicht in ihre Heimat reisen lassen oder sie nach Ablauf der Ferien nur dann zum Unterricht wieder zulassen, wenn sie ein hausärztliches Attest darüber beibringen, daß die von ihnen besuchte Heimatgegend seuchenfrei von Genickstarre war. Schüler, welche ein solches Attest nicht beibringen, sollen nach den Ferien vor Eintritt in die Schule sich einer achttägigen ärztlichen Beobachtung in Breslau unterziehen.

Diese Anregung erscheint beachtenswert, wenn sie auch nach sachverständigem Urteil über das Bedürfnis hinausgeht. Es genügt, wenn diejenigen Schüler, welche für die Dauer der Osterferien in die Heimat reisen, bei dem Wiederbeginn der Schule durch ein polizeiliches Zeugnis nachweisen,

daß in dem Hause, in welchem sie sich während der Ferien aufgehalten haben, in den letzten 4 Wochen ein Fall von Genickstarre nicht vorgekommen ist. Schüler aus einem Hause, in welchem ein Fall von Genickstarre vorgekommen ist, dürfen erst zum Unterricht wieder zugelassen werden, wenn seit dem Tode oder der Genesung des letzten Kranken 14 Tage verstrichen, und die erforderlichen Desinfektionen in dem angeordneten Umfange durchgeführt worden sind.

Tritt in der Stadt Breslau in größerem Umfange die Genickstarre auf, so sind nur solche gesunde Kinder von dem Unterricht fernzuhalten, welche in einem Hause wohnen, in welchem ein Fall von Genickstarre aufgetreten ist. Ihre Wiederzulassung zum Unterricht ist nur unter den vorstehend aufgeführten Bedingungen zulässig.

Das Königliche Provinzial-Schulkollegium wolle hiernach das Weitere veranlassen.

Empfehlung eines Merkblattes über die epidemische Genickstarre und ihre Bekämpfung. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 10. Mai 1905 — M. Nr. 12058 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Der Herr Regierungspräsident in Oppeln hat durch den Hilfsarbeiter bei der dortigen Regierung, Kreisarzt Med.-Rat Dr. Flatten ein Merkblatt über „die epidemische Genickstarre und ihre Bekämpfung“ aufstellen lassen, welches vor der Drucklegung von meinem Fachreferenten einer Durchsicht unterzogen worden ist.

Ew. Durchlaucht / Hochgeboren / Hochwohlgeboren übersende ich in der Anlage ein Exemplar des Merkblattes zur gefälligen Kenntnisnahme ergebenst. Ein etwaiger Bedarf an Merkblättern kann durch Vermittelung des Regierungspräsidenten in Oppeln bezogen werden.

Die epidemische Genickstarre und ihre Bekämpfung.

(Merkblatt.)

1. Die epidemische Genickstarre ist eine ansteckende Krankheit, welche durch das Eindringen eines belebten, unsichtbaren Krankheitskeimes, des sogenannten Meningococcus intracellularis entsteht.

2. Die Krankheit beginnt in der Regel plötzlich mit Fieber (meist Schüttelfrost), wütenden Kopfschmerzen, Unbesinnlichkeit und häufig mit Erbrechen. Hierzu tritt in der Regel eine eigentümliche Starre in der Muskulatur des Nackens, des Rückens, der Beine und der Arme. In einer nicht geringen Zahl von Fällen tritt schon nach wenigen Tagen der Tod ein.

3. Die Ansteckung wird in der Regel durch den Nasen- oder Rachenschleim der an Genickstarre erkrankten Personen bewirkt. Auch gesunde Personen aus der nächsten Umgebung der Kranken und solche, welche mit diesen Personen in Berührung kommen, können die Erreger der Krankheit im Nasen- oder Rachenschleim mit sich führen und hierdurch zur Weiterverbreitung der Krankheit beitragen.

4. Enge, überfüllte und schlecht gelüftete Wohnungen begünstigen die Verbreitung der Krankheit.

5. Die Schutzmaßregeln zu ihrer Verhütung sind:

a) Schleunige Anzeige jedes Falles von Genickstarre und jeder verdächtigen Erkrankung bei der Polizeibehörde.

b) Strenge Absonderung der Erkrankten und der der Genickstarre verdächtigen Personen bezw. ihre Ueberführung in ein geeignetes Krankenhaus, falls eine genügende Absonderung in ihrer Wohnung nicht möglich oder für ausreichende Pflege daselbst nicht gesorgt ist.

Der Transport der Kranken zum Krankenhaus darf in Droschken oder anderem öffentlichen Fuhrwerk nicht erfolgen. Läßt sich dies in Notfällen nicht vermeiden, so sind die benutzten Fuhrwerke nach dem Gebrauch nach Anweisung des Kreisarztes zu desinfizieren.

Die Entlassung der Kranken aus dem Krankenhause soll nur nach Ablauf der Ansteckungsgefahr erfolgen.

Vor der Entlassung sind ihre Kleider zu desinfizieren und die Kranken durch Bäder zu reinigen.

c) Die Desinfektion der Wohnung sofort nach Ueberführung der Kranken in ein Krankenhaus bezw. nach Ablauf der Krankheit.

d) Gesund'e Schulkinder, welche mit den Erkrankten in demselben Hause wohnen, sind von der Schule fernzuhalten, bis der Kreisarzt den Schulbesuch wieder für zulässig erklärt.

e) Die Angehörigen der Erkrankten verringern die Gefahr der Erkrankung für sich und die mit ihnen in Berührung kommenden Personen durch peinlichste Sauberkeit, namentlich der Hände, und durch desinfizierende Ausspülungen des Halses und der Nase. Hierzu eignen sich z. B. schwache Lösungen von Menthol, Wasserstoffsuperoxyd und dergl.

Vorschriften für die Pflege Genickstarrekranker.

1. Die mit der Pflege der Kranken betrauten Personen haben sich der Pflege anderer Kranker tunlichst zu enthalten.

2. Das Pflegepersonal soll waschbare Ueberkleider bezw. möglichst große Schürzen tragen.

Das Pflegepersonal soll behufs Vermeidung der Ansteckung sich bei der Krankenpflege so stellen, daß es von den Schleimbläschen, die die Kranken beim Sprechen, Husten und Niesen von sich verbreiten, nicht getroffen werde.

3. Im Krankenzimmer soll das zum Reinigen der Hände erforderliche (Waschschüssel, Lysollösung, Handtücher) stets bereitstehen.

4. Die Abgänge der Kranken (Speichel, Auswurf, Gurgelwasser) sind sofort zu desinfizieren.

5. Es ist für regelmäßige Desinfektion der von den Kranken benutzten Taschentücher, sowie Leib- und Bettwäsche zu sorgen.

6. Dasselbe gilt von den Eß- und Trinkgeräten, bevor sie aus dem Krankenzimmer entfernt werden.

7. Nahrungs- und Genußmittel, welche für andere bestimmt sind, dürfen im Krankenzimmer nicht aufbewahrt werden.

8. Vor dem jedesmaligen Verlassen der Krankenzimmer sollen die Pfleger sich Gesicht und Hände sorgfältig desinfizieren und Hals und Nase mit einem desinfizierenden Mundwasser ausspülen.

Hebung des Standes der Krankenpfleger und Heranbildung eines geeigneten Personals. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 5. April 1905 — M. N. 5875 B. — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Zur Hebung des Standes der Krankenpfleger, sowie zur Heranbildung eines zuverlässigen, gut unterrichteten und für die hohen Anforderungen der Krankenpflege geeigneten Personals erscheint es wünschenswert mehr als bisher darauf Bedacht zu nehmen, den durch langjährigen treuen Dienst und anerkennenswerte Leistungen verdienten Pflegern staatliche Auszeichnungen zuteil werden zu lassen.

Ich bestimme daher, daß halbjährlich und zwar bis zum 1. April und 1. Oktober jeden Jahres (in diesem Jahre bis zum 1. Mai erstmalig) eine Nachweisung derjenigen Pfleger eingereicht wird, welche einer Auszeichnung für würdig erachtet werden.

Als Voraussetzung hierfür ist im allgemeinen eine mindestens 25jährige einwandfreie Dienstzeit, in besonderen Fällen auch schon eine 20jährige treue und selbstlose Betätigung im Krankenpflegeberufe anzusehen. Hierbei sind alle Zweige der Krankenpflege einschließlich der Pflege Geisteskranker, sowie alle Arbeitsgebiete der Pflegetätigkeit, sei es die Pflege in Krankenanstalten, in der Gemeindepflege oder in der Privatpflege zu berücksichtigen.

Als Auszeichnungen kommen in Betracht das Allgemeine Ehrenzeichen oder für die Inhaber desselben das Kreuz des Allgemeinen Ehrenzeichens.

Die Nachweisungen sind mit entsprechenden Vorschlägen für eine Auszeichnung durch die Hand des Herrn Oberpräsidenten einzureichen.

Bezüglich der Auszeichnung von Krankenpflegerinnen behalte ich mir weitere Anweisung vor.

Vorschläge zur Abänderung der Geheimmittelliste. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 6. Mai 1905 — M. Nr. 6385 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Seit dem Erlasse der auf dem Beschlusse des Bundesrats vom 23. Mai 1904 (§ 409 der Protokolle) beruhenden Vorschriften vom 8. Juli 1903 über

den Verkehr mit Geheimmitteln pp. — Min.-Bl. f. Med. pp. Angel. S. 286 — sind zahlreiche Geheimmittel neu eingeführt oder durch eine anderweitige Benennung den erwähnten Vorschriften entzogen worden, sodaß es notwendig erscheint, eine entsprechende Ergänzung der aufgestellten Geheimmittellisten eintreten zu lassen. Hierzu empfielt es sich, wie bei der Aufstellung der Geheimmittel-Verzeichnisse infolge des Erlasses vom 14. April 1900 — M. 5831 — von den aus der Praxis gewonnenen Erfahrungen auszugehen. Ich ersuche daher ergebenst, mir bis zum 1. Juli d. Js. gefälligt darüber zu berichten, welche Mängel sich bei Vollzug der vorbezeichneten Vorschriften ergeben haben und welche Vorschläge für die Ergänzung der beiden Verzeichnisse dortseits zu machen sind.

Die Vorschläge für Aufnahme neuer Mittel ersuche ich nach den in der anliegenden Zusammenstellung aufgeführten Punkten möglichst eingehend zu begründen.

Zusammenstellung

der bei Vorschlägen für die Aufnahme eines Mittels in die sogenannten Geheimmittellisten zu erörternden Punkte.

I. Bestandteile.

Sind die Bestandteile und deren Mengenverhältnisse vom Hersteller bekannt gegeben, insbesondere sind in dem Mittel sogenannte stark wirkende Stoffe oder ihnen ähnlich zu beurteilende Arzneimittel enthalten? Entsprechen diese Angaben den Tatsachen oder stehen ihnen die Ergebnisse amtlicher oder sonstiger zuverlässiger Untersuchungen entgegen?

Ist die Zusammensetzung konstant oder wechselt sie?

Ist die Verwendung verfälschter oder verdorbener Bestandteile nachgewiesen?

II. Ankündigung und Anpreisung.

Gegen welche Krankheiten wird das Mittel empfohlen, wird es als Universalheilmittel angepriesen oder welche sonstigen Versprechungen werden gemacht?

Welcher Art ist die Reklame und welchen Umfang hat sie?

III. Preis.

Welches ist der Abgabepreis und welches etwa der Herstellungspreis des Mittels?

IV. Beurteilung.

Wie ist das Mittel als Arzneimittel zu beurteilen, ist ihm jeder arzneiliche Wert abzusprechen oder welche therapeutische Würdigung hat es erfahren?

Kann der Gebrauch infolge seines Gehalts an sog. stark wirkenden Stoffen oder sonst — sofern er nicht von sachverständiger Seite überwacht wird — zu Gesundheitsschädigungen führen? Sind solche etwa schon bekannt geworden? Wie ist die Reklame zu beurteilen? Wie ist der Abgabepreis gegenüber dem Herstellungspreise zu beurteilen?

Unterlagen.

Als Belege kommen Ankündigungen in Tageszeitungen, illustrierten Schriften, Lesekalendern, Prospekte einschließlich Flugblätter, Bilderkärtchen, Einwickelpapiere, Etiketten der Originalgefäße, etwaige chemische Analysen, Berichte über bekannt gewordene Vergiftungsfälle, Gerichtsverhandlungen usw. in Betracht; es ist erwünscht, daß solche Unterlagen tunlichst vollständig beschafft und zum dauernden Gebrauch überlassen werden.

Festsetzung der Gebühren für die provisorischen Prüfungen der Serumarten. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 10. April 1905 — M. 11216. III — an den Herrn Direktor des Instituts für experimentelle Therapie in Fankfurt a. M.

Auf den Bericht vom 16. März d. J. Nr. 152 setze ich die Gebühren für die provisorischen Prüfungen der verschiedenen Serumarten hierdurch vom 1. April d. J. ab allgemein auf $2^1/_2$ °/o des Verkaufspreises fest.

Ew. Hochwohlgeboren ersuche ich ergebenst, die in Betracht kommenden Firmen hiervon gefälligst in Kenntnis zu setzen.

Einfuhr von aus Metalllegierungen hergestellten Beschlägen zur Trinkgefässen aus dem Auslande. Erlaß der Minister der usw. Medizinalangelegenheiten, des Innern und für Handel und

Gewerbe — M. d. g. A. M. 5344, M. d. I. IIa 1963, M. f. H. u. G. IIb 2728 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Vorliegenden Nachrichten zufolge sollen aus Metalllegierungen hergestellte Beschläge zu Trinkgefäßen, welche einen höheren als den durch § 1 Nr. 1 des Gesetzes, betreffend den Verkehr mit blei- und zinkhaltigen Gegenständen, vom 25. Juni 1887 — R.-G.-Bl. S. 273 — gestatteten Bleizusatz enthalten, in größerem Umfange aus dem Auslande nach Deutschland eingeführt und hier zu Preisen verkauft werden, welche die Konkurrenz der teueren inländischen, den gesetzlichen Vorschriften entsprechend hergestellten Fabrikate aus Reichszinn ausschließen.

Ew. Hochwohlgeboren ersuchen wir um gefälligen Bericht über die Erfahrungen, welche in dieser Beziehung in dem dortseitigen Bezirke gemacht sind, insbesondere über den ungefähren Umfang der Einfuhr derartiger Fabrikate in den dortseitigen Bezirk sowie über das Ergebnis der bisher angestellten Ermittelungen, und ersuchen zugleich um eine Aeußerung darüber, welche Maßnahmen zur Ueberwachung des Vertriebes dieser Waren zur Anwendung gelangt beziehungsweise für die Zukunft in Vorschlag zu bringen sind.

Herstellung von Trester-, Rosinen- oder Korinthenwein. Erlaß der Minister der usw. Medizinalangelegenheiten und der Finanzen vom 27. April 1905 — M. d. g. A. M. Nr. 5019, Fin.-Min. III. Nr. 3840 — an sämtliche Herrn Regierungspräsidenten.

Eine gewerbsmäßige Herstellung von Trester-, Rosinen- oder Korinthenwein findet noch immer vielfach in den Brennereien in einem über den eigenen Bedarf hinausgehenden Umfange oder auch in solchen Betrieben statt, welche nicht der Branntweinbrennerei dienen. Das ist aber rechtlich unzulässig. Wortlaut und Begründung des § 3 des Weingesetzes vom 24. Mai 1901 (R.-G.-Bl. S. 175) lassen keinen Zweifel darüber bestehen, daß das Gesetz die Herstellung von Kunstwein aus Trestern, Rosinen und Korinthen nur in der Brennerei selbst, die ihn verarbeiten will und nur zur eigenen Verarbeitung, gestattet.

Ich, der mitunterzeichnete Finanzminister habe die mit der Ueberwachung der Brennereien beauftragten Steuerbehörden angewiesen, durch häufige und umfassende Revisionen, mindestens jedoch alljährlich einmal, möglichst im Zusammenwirken mit den Weinsachverständigen zu ermitteln, welche Mengen Tresterwein usw. von der Brennerei hergestellt werden, diese Revisionen nicht auf die eigentlichen Brennereiräume zu beschränken, sondern auch auf die Nebenräume, insbesondere auch auf die Keller zu erstrecken und festzustellen, ob der gesamte ermittelte Kunstwein zur Branntweinerzeugung verwendet wird.

Ew. Hochwohlgeboren ersuchen wir ergebenst, die Weinsachverständigen durch die Ortspolizeibehörden anweisen zu lassen, daß sie in entsprechender Weise an der Revision der auch Kunstwein herstellenden Brennereien teilnehmen, im übrigen aber ihrerseits der Herstellung von Tresterwein in nicht zu Brennereien gehörigen Betrieben ihre besondere Aufmerksamkeit zuwenden.

Jeder nachgewiesene Fall der Zuwiderhandlung gegen § 3 usw. ist zur Herbeiführung der strafrechtlichen Verfolgung anzuzeigen.

B. Königreich Bayern.

Das Auftreten der Genickstarre. Erlaß des Königlichen Staatsministeriums des Innern vom 1. Mai 1905 an die K. Regierungen, Kammern des Innern.

Die Genickstarre (Meningitis cerebro-spinalis) ist in diesem Jahre in Bayern bis jetzt weder epidemisch noch überhaupt in größerer Verbreitung als in den letzten Jahren aufgetreten. Gleichwohl besteht Veranlassung, dieser Krankheit seit ihrer epidemischen Verbreitung in Oberschlesien auch in Bayern erhöhte Aufmerksamkeit zuzuwenden und die Bevölkerung, welche teilweise durch Zeitungsnachrichten beunruhigt ist, über das Wesen der Krankheit und ihre Bekämpfung entsprechend aufzuklären; es ergeht daher der Auftrag:

1. Die Medizinalpersonen auf die bestehende Anzeigepflicht besonders hinzuweisen. (K. Allerhöchste Verordnung vom 22. Juli 1891, die Verpflichtung der Medizinalpersonen zur Anzeige ansteckender Krankheiten unter Menschen betreffend.)

2. Genaue Erhebungen über die seit 1. Januar d. J. im Regierungsbezirk

vorgekommenen Erkrankungsfälle anzuordnen, das Resultat derselben in einer Tabelle beiliegenden Formulars zusammenzustellen unter Angabe des Namens, Alters und Standes des einzelnen Erkrankten, des Ortes und der Zeit der Erkrankung und des Verlaufs derselben; diese Tabelle alsbald nach ihrer Fertigstellung anher vorzulegen, dieselbe evident zu halten und ihre Vorlage alle 14 Tage bis auf weiteres zu wiederholen mit Angaben über den Verlauf früher gemeldeter Fälle.

3. Die Bevölkerung in geeigneter Weise mit nachstehendem Inhalt eines unter Mitwirkung des Geheimen Obermedizinalrates Prof. Dr. Kirchner in Berlin ausgearbeiteten Merkblattes bekannt zu machen, welches in jüngster Zeit für Oberschlesien aufgestellt wurde.[1])

Verzeichnis
der Erkrankungen an Genickstarre (Meningitis cerebro-spinalis), welche im Regierungsbezirk . . . . in der Zeit vom . . . . bis . . . . zur Anzeige gelangten.

Fortlaufende Nummer	Der erkrankten Person			Der Erkrankung		
	Vor- und Zuname	Alter	Stand	Ort, bei Städten auch Straße	Zeit	Verlauf

C. Königreich Sachsen.

Anzeigepflicht bei ansteckenden Krankheiten. Verordnung des Ministeriums des Innern vom 29. April 1901.

§ 1. Außer den in § 1 des Reichsgesetzes, betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten, vom 30. Juni 1900 (Reichsgesetzblatt S. 360) angeführten Fälle der Anzeigepflicht — bei Aussatz (Lepra), Cholera (asiatischer), Fleckfieber (Flecktyphus), Gelbfieber, Pest (orientalischer Beulenpest), Pocken (Blattern) — wird die Anzeigepflicht für Croup, Diphtherie, Genickstarre (meningitis cerebrospinalis), Scharlach und Typhus nach Maßgabe folgender Bestimmungen angeordnet:

§ 2. Jeder Erkrankungs- und Todesfall an Croup, Diphtherie, Genickstarre, Scharlach und Typhus, sowie jeder Fall des Verdachtes der Genickstarre und des Typhus ist von dem behandelnden Arzte unverzüglich und spätestens binnen 24 Stunden nach erlangter Kenntnis dem Bezirksarzte mündlich oder schriftlich (unter Benutzung des vorgeschriebenen Formulars) anzuzeigen. Bei Postsendungen ist die Frankierung der Anzeigen nicht erforderlich.

§ 3. Ist in den Fällen des § 2 ein Arzt zur Behandlung des Kranken nicht zugezogen worden, so ist die Anzeige von den nachstehend aufgeführten Personen an die Polizeibehörde des Aufenthaltsortes des Erkrankten oder des Sterbeortes zu erstatten.

Anzeigepflichtig sind in diesen Fälten: 1. der Haushaltungsvorstand, 2. jede sonst mit der Behandlung oder Pflege des Erkrankten beschäftigte Person, 3. derjenige, in dessen Wohnung oder Behausung der Erkrankungs- oder Todesfall sich ereignet hat, 4. eie Leichenfrau. — Die Verpflichtung der unter 2—4 genannten Personen tritt indes nur dann ein, wenn ein früher genannter Verpflichteter nicht vorhanden ist.

Die Polizeibehörde hat die bei ihr eingehenden Anzeigen sofort an den Bezirksarzt einzusenden.

§ 4. Zuwiderhandlungen gegen die Anzeigepflicht werden an den Anzeigepflichtigen mit Geldstrafe bis zu 150 Mark oder mit Haft geahndet.

§ 5. Der letzte Satz von § 18, Ziffer 3, Abs. 2 der Verordnung vom 12. Dezember 1900 zur weiteren Ausführung des Reichsgesetzes vom 30. Juni 1900, die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten betreffend usw. (Gesetz- und Verordnungsblatt S. 967), und die Verordnung vom 25. Juni 1904, die Anzeigepflicht der Aerzte beim Vorkommen ansteckender Krankheiten betreffend, (Gesetz- und Verordnungsblatt S. 244) werden aufgehoben.

[1]) Siehe vorher S. 80.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 12. 15. Juni. 1905.

Rechtsprechung.

Die Wirkung der allgemeinen Beeidigung eines Sachverständigen erstreckt sich nicht über den Bezirk des Gerichts hinaus, das die Beeidigung vorgenommen hat. Urteil des Reichsgerichts (II. Str.-S.) vom 15. Dezember 1904.

In der Hauptverhandlung hat der Dr. med. L. sein Gutachten „unter Berufung auf den ein für allemal von ihm geleisteten Sachverständigeneid“ erstattet. Ausweislich einer nach Eingang der Revisionsbegründung zu den Akten gebrachten Bescheinigung des Amtsgerichts zu Breslau ist der Dr. L. von diesem Amtsgerichte „unter dem 11. Oktober 1880 als Sachverständiger für medizinische Angelegenheiten ein für allemal vereidet worden“. Die Rüge der Revision, welche Verletzung des § 79, Absatz 2 St.P.O. behauptet, ist begründet.

Nach § 203, Nr. 4, Titel 10, Teil I der Allgemeinen Gerichtsordnung für die preußischen Staaten ist, wenn . . . Sachverständige . . . zur Abgebung von Gutachten in Sachen, welche ihre . . . Profession betreffen, bei dem Gerichte, vor welchem sie ihr Zeugnis ablegen sollen, ein für allemal vereidet sind, . . . die Wiederholung des Eides in einzelnen Fällen dieser Art nicht notwendig. Eine wörtlich gleichlautende Bestimmung enthält § 335, Nr. 3 der Kriminalordnung für die preußischen Staaten. Ein Urteil des IV. Strafsenats des Reichsgerichts vom 12. November 1901 nimmt in einem Falle, in welchem in dem Beeidigungsprotokolle eines Amtsgerichts die Beschränkung auf einen bestimmten Bezirk nicht besonders zum Ausdruck gebracht worden war, an, daß mit Rücksicht auf jene Bestimmung der Kriminalordnung und da ein höherer Auftrag nicht vorgelegen habe, dem Amtsgerichte die Zuständigkeit gefehlt habe, die Beeidigung mit Wirkung über seinen Bezirk hinaus vorzunehmen, und spricht sodann aus, es könne beim Mangel irgendwelchen positiven Anhalts für das Gegenteil gar nicht angenommen werden, daß es auch nur in der Absicht des Amtsgerichts gelegen habe, eine für einen weiteren Bezirk bestimmte Beeidigung herbeizuführen. In Urteilen des III. Strafsenats ist die Erwägung entscheidend gewesen, daß eine weitergehende Absicht des Amtsgerichts nicht anzunehmen sei, wenn der selbst uneingeschränkt lautenden Eidesnorm nichts zu entnehmen sei, was auf solche Absicht hindeute. Der erkennende Senat, welcher in mehreren Urteilen den entgegengesetzten Standpunkt eingenommen hat, macht sich nunmehr diese letztere Erwägung zu eigen. Daraus ergibt sich für die vorliegende Sache die Unzulässigkeit des von der Revision gerügten Verfahrens. . . .

Begriff öffentlicher Krankenanstalten; Knappschaftslazarette sind nicht als solche anzusehen. Urteil des Preuß. Kammergerichts (I. Z. S.) vom 4. Juli 1904.

. . . . Allerdings ist dem Oberverwaltungsgericht[1]) darin beizutreten, daß für die Frage, ob ein Krankenhaus als ein „öffentliches“ anzusehen ist, die Person des Eigentümers nicht von ausschlaggebender Bedeutung ist und daß es somit wesentlich nur darauf ankommt, ob es „im öffentlichen Interesse“ betrieben wird. Wenn das Oberverwaltungsgericht aber letzteres immer schon

---

[1]) Urteil vom 15. Mai 1903.

annimmt, sobald es vom Eigentümer „zu gemeinnützigen Zwecken, also nicht des Erwerbes wegen“ betrieben wird, so kann dem in dieser Allgemeinheit wohl nicht beigetreten werden. Zwischen „öffentlichen“ und „gemeinnützigen“ Zwecken dürfte doch noch ein Unterschied bestehen. Es kann ein Krankenhaus sehr wohl ohne die Absicht des Erwerbes, z. B. aus wissenschaftlichem Interesse betrieben werden und doch der Oeffentlichkeit vollkommen verschlossen sein. Der Betrieb eines Krankenhauses „im öffentlichen Interesse“ und derjenige „ohne Erwerbsabsicht“ decken sich eben nicht, sondern es liegt zwischen beiden eine ganze Reihe von Möglichkeiten des Betriebes zu einem anders gearteten Zwecke, und dahin gehört namentlich auch der Betrieb im Interesse einer beschränkten Personenzahl, der Eigentümer will damit nichts für sich erreichen und ebensowenig für das Publikum als solches, wohl aber für einen bestimmten Kreis von Nutzungsberechtigten. Ob aber die zu dem letzteren Zwecke betriebenen Krankenhäuser nach den vorliegenden parlamentarischen Verhandlungen auch nur im Sinne des Kommunalabgabengesetzes als „öffentliche“ bezeichnet werden können, dürfte doch hiernach sehr in Zweifel zu ziehen sein. Richtig ist es ja, daß der Entwurf des Gesetzes allen Krankenhäusern ohne Rücksicht auf ihren öffentlichen Charakter Gemeindeabgabenfreiheit gewähren wollte, und ebenso, daß die Kommission den Zusatz „öffentliche“ zu dem Zwecke beifügte, um dadurch die zu Erwerbszwecken betriebenen Privatkliniken von der Vergünstigung der Steuerfreiheit auszuschließen. Sie hat aber dabei eine Beschränkung eingefügt, welche infolge ihrer Fassung weit über das gesteckte Ziel hinausging, denn dadurch wurden nicht bloß die Privatkliniken, sondern auch sämtliche übrigen nicht öffentlichen Krankenanstalten ausgeschlossen. Selbstverständlich würde es aber höchst bedenklich sein, um deswillen dem Gesetz eine von seinem Wortsinne völlig abweichende Auslegung zu geben. — Die Tragweite dieser Einschränkung wurde dann im Plenum nochmals verhandelt. Hier wurden einander gegenübergestellt „Krankenhäuser, welche für jedermann unbeschränkt offen stehen“, und solche, „welche dem öffentlichen Interesse dienen“. Daß jedoch mit den letzteren alle Krankenhäuser gemeint seien, welche „zu gemeinnützigen Zwecken und nicht des Erwerbs wegen“ betrieben werden, ist dort nicht ausgesprochen worden. Aus den Aeußerungen im Plenum dürfte aber an sich doch wohl nur die Auffassung zu entnehmen sein, daß als „öffentliche Krankenhäuser“ nicht nur diejenigen angesehen werden sollen, welche für jedermann unbeschränkt offen stehen, sondern auch solche, welche zwar dem öffentlichen Interesse dienen, bei denen sich aber die Verwaltung doch das Recht vorbehalten hat, im einzelnen Falle eine Abweisung eintreten zu lassen. Krankenhäuser mit diesem Abweisungsrecht sind aber noch nicht solche, deren Betrieb von vornherein auf einen bestimmten Kreis von Nutzungsberechtigten beschränkt ist, vielmehr dienen sie grundsätzlich der Allgemeinheit und haben sich nur für Ausnahmefälle ein Zurückweisungsrecht vorbehalten. Daß man aber derartige Krankenhäuser (also beispielsweise die Johanniter- und Malteser-Krankenhäuser), welche im übrigen grundsätzlich dem öffentlichen Interesse dienen, als „öffentliche“ auffaßt, auch wenn ausnahmsweise Zurückweisungen eintreten können, läßt sich sehr wohl mit dem Begriffe „Oeffentlichkeit“ vereinen. Die Sache liegt aber ganz anders, wenn Krankenhäuser (wie diejenigen der Knappschaftsvereine) prinzipiell den Zweck haben, nur Vereinsmitglieder und deren Angehörige, also einen begrenzten Kreis von Personen aufzunehmen, gleichviel ob sie dann im einzelnen Falle über diesen Zweck hinausgehen und auch andere Personen aufnehmen. Bei den ersteren ist die unbeschränkte Aufnahme die Regel und die Zurückweisung die Ausnahme, bei den letzteren ist dagegen die Aufnahme einer fremden Person die Ausnahme von der Regel der begrenzten Aufnahme. Danach dürfte es aber wohl auch von dem Standpunkte des Kommunalabgabengesetzes zweifelhaft sein, ob die Knappschaftslazarette als „öffentliche Krankenhäuser“ anzuerkennen sind. Selbst wenn man also die Entstehungsgeschichte des § 24h des Stempelsteuergesetses vom 31. Juli 1895 hier berücksichtigen wollte, so könnte man doch nur dazu gelangen, die dem früheren Beschlusse des Kammergerichts vom 2. März 1903 gegebene Begriffsbestimmung der „öffentlichen Krankenhäuser“ aufrechtzuerhalten und zu verlangen, daß der Kreis der Benutzungsberechtigten grundsätzlich ein offener, nicht aber ein geschlossener, durch die Mitgliedschaft bezeichneter ist. Daß aber bei den Knappschaftslazaretten diese Begrenzung der Nutzungsberechtigten vorliegt,

daran ist trotz der neuerlichen Anführungen des Beschwerdeführers auch jetzt noch festzuhalten . . . . .; denn diese Lazarette dienen kraft ihres gesetzlichen und statutarischen Zweckes nicht dem öffentlichen Interesse, sondern demjenigen ihrer Vereinsmitglieder und deren Angehöriger. Was endlich den Vergleich der Krankenhäuser des Vereins mit denjenigen der kommunalen Verbände anbetrifft, so umfaßt die Wirksamkeit der letzteren zweifellos die Allgemeinheit aller ihrer Eingesessenen und dient somit dem öffentlichen Interesse, während der Wirkungskreis des Vereins, wie dargelegt, ein auf seine Mitglieder und deren Angehörige beschränkter ist. Aus alledem rechtfertigt sich die Zurückweisung der vorliegenden weiteren Beschwerde. Kompaß; 1905, Nr. 9.

Begriff Privatkrankenanstalt. Entscheidung des Braunschweigischen Verwaltungsgerichtshofes vom 2. November 1904.

Die gewerbsmäßige Verabreichung von Bädern ist kein konzessionspflichtiges Gewerbe, mag die Anstalt als Badeanstalt im Sinne des § 35 der Gewerbeordnung zu bezeichnen sein oder nicht. Auch dadurch entsteht keine Konzessionspflicht, daß die Bäder zu Heilzwecken verabreicht und deshalb den verschiedenen Krankheiten angepaßt werden; denn dadurch wird die Anstalt zwar zu einer Heilanstalt, bloße Heilanstalten sind aber nicht konzessionspflichtig. Sie werden es erst dann, wenn sie sich als Privatkrankenanstalten darstellen. Dazu wird nicht erfordert, daß in der Anstalt außer Heilbehandlung auch Krankenpflege geleistet werde, oder daß Organisationen, Einrichtungen, Veranstaltungen, Mittel und persönliche Garantien wie in öffentlichen Krankenhäusern vorhanden seien. Ob dazu das Vorhandensein von Betten in der Heilanstalt erforderlich sei, ist streitig; es braucht jedoch darauf nicht eingegangen zu werden, da in der Anstalt des Klägers Betten in den 6 bis 7 Logierzimmern vorhanden und zur Beherbergung der Kranken bestimmt sind. Gehören aber zu einer Heilanstalt Räumlichkeiten, in welchen die Kranken beherbergt und verpflegt werden, handelt es sich also im vorliegenden Falle um eine Anstalt, in welcher die Heilung von in Pension genommenen Kranken durch Bader u. dergl. betrieben wird, so liegen die Merkmale einer nach § 30 Gewerbeordnung konzessionspflichtigen Privatkrankenanstalt vor.

Für die Entscheidung, ob gewisse Stoffe oder Verfahrensarten (Zusatz von Präservaline) dem Fleisch eine gesundheitsschädliche Beschaffenheit im Sinne des § 21 des Gesetzes betr. die Schlachtvieh- und Fleischbeschau vom 3. Juni 1900 geben, ist nicht die Aufassung der Wissenschaft oder die Ansicht der einzelnen massgebend, sondern ausschliesslich die darüber gegebenen Vorschriften des Bundesrats. Urteil des Reichsgerichts (II. Str.-Sen.) vom 28. November 1904.

Zum Begriffe „weinähnliche Getränke“ im Sinne des Gesetzes, betr. den Verkehr mit Wein, weinhaltigen und weinähnlichen Getränken, vom 24. Mai 1901 (R.G.Bl. S. 175). Kann unter diesen Begriff eine Nachahmung von Obst- oder Beerenwein fallen? Urteil des Reichsgerichts (IV. Str.-S.) vom 28. Februar 1905.

Welche Getränke als weinähnlich anzusehen sind, dafür sind bestimmte Normen sowenig wie im Gesetze von 1892 in dem von 1901 aufgestellt. Für die Entscheidung der Frage sind, von der Aufnahme der eingeschränkteren Definition des Begriffes Wein abgesehen, im neuen Gesetze wesentlich andere Grundlagen nicht gegeben, als sie im Gesetze von 1892 enthalten waren. Der Entscheidung wird daher hauptsächlich die Verkehrsanschauung zugrunde zu legen sein, wobei auf alle Unterscheidungsmerkmale von „Wein“ gegenüber anderen Getränken Rücksicht zu nehmen ist. Die äußere Erscheinung in Aussehen, Geschmack, Flüssigkeitsgrad, wie der innere Gehalt an Zutaten etc., die Gebrauchsbestimmung und die etwa daraus hergeleitete Bezeichnung werden besonders ins Auge zu fassen und danach der Gesamtcharakter des Getränks und die Aehnlichkeit dieses Gesamtcharakters mit dem bei Betrachtung der

entsprechenden Eigenschaften des „Weins“ sich für letzteres Getränk ergebenden Gesamtcharakter zu bestimmen sein. Innerhalb der Beratung des Gesetzentwurfs von 1901 wie seiner Vorläufer ist unzweideutig und widerspruchslos zum Ausdruck gelangt, daß ebenso ganz allgemein die sog. Kunstweine, wie auch die Obst- und Beerenweine unter den Begriff der weinähnlichen Getränke zu zählen seien. Man hat also ebensowenig erfordert, daß zu einem derartigen Getränke Traubensaft zur Verwendung gelange, wie daß es im Wege alkoholischer Gärung erzeugt sei. Denn die Herstellung des Kunstweins auf sogen. kaltem Wege, nämlich ohne jede Gärung durch einfach mechanische Mischung von Wasser, Sprit, Weinsäure, Glyzerin, Farb- und Bukettstoffen etc. nimmt im Gebiete dieser Fabrikation einen breiten Raum ein.

Rechtlich steht also auch nichts entgegen, eine Nachahmung von Obst- und Beerenwein, deren Gesamtcharakter dem des reinen und natürlichen Obst- und Beerenweins gleichkommt, und die zu dessen Ersatz bestimmt ist, Weinähnlichkeit zuzuschreiben.

Mit der hier ausgesprochenen Anschauung tritt auch nicht die Entscheidung des I. Strafsenats des Reichsgerichts vom 9. Juni 1904[1]) in Widerspruch. In dieser handelt es sich um ein aus unvergorenem Traubensafte ohne jeden Alkohol bestehendes Getränk. Das Reichsgericht sprach aus, daß dies Getränk mit Recht als nicht weinähnlich anzusehen sei, weil als eine wesentliche Eigenschaft des „Weins“ im Sinne des § 1 des Gesetzes irgend ein Gehalt an Alkohol zu betrachten sei. Dahingestellt wurde die Frage gelassen, ob der aus alkoholischer Gärung von Beeren gewonnene Beerenwein in jedem Falle als weinähnlich betrachtet werden müsse. Das Reichsgericht hat also nicht entschieden, das nur Getränke, die im Wege einer alkoholischen Gärung erzeugt seien, als „weinähnlich“ in Frage kommen können. Diese alkoholische Gärung ist doch auch nicht der einzige Weg, auf dem Alkohol in ein Getränk zu bringen ist.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Königreich Preussen.

Auslegung des § 25 Nr. 2 der Prüfungsordnung für Aerzte vom 28. Mai 1901. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 5. Mai 1905 — M. 17355. U. I. — an sämtliche Herren Universitäts-Kuratoren.

Nach § 25 Nr. 2 der Bekanntmachung, betreffend die Prüfungsordnung für Aerzte vom 28. Mai 1901, ist seitens der Kandidaten der Nachweis beizubringen, daß sie je ein Halbjahr als Praktikant die Kinderklinik oder Poliklinik, sowie die Spezialkliniken oder Polikliniken für Hals- usw. Krankheiten regelmäßig besucht haben.

Aufgetretene Zweifel über die Auffassung dieser Bestimmung geben mir Veranlassung, dieselbe dahin auszulegen, daß die Studierenden derjenigen Universitäten, an welchen eine Kinderklinik oder Spezialkliniken für Hals- usw. Krankheiten vorhanden sind, den Nachweis über den Besuch dieser Kliniken zu führen haben. Der Nachweis über den Besuch einer Poliklinik dahingegen genügt nur an denjenigen Universitäten, an welchen keine gleichartigen Kliniken vorhanden sind.

Ew. Hochwohlgeboren ersuche ich ergebenst, der Medizinischen Fakultät der dortigen Universität und dem Vorsitzenden der dortigen ärztlichen Prüfungskommission hiervon gefälligst Mitteilung zu machen, sowie auch die Sache durch eventl. Anschlag am schwarzen Brett zur Kenntnis der Studierenden bringen zu lassen.

Aufstellung und Ausführung von Projekten für Wasserleitungen. Erlaß der Minister der usw. Medizinalangelegenheiten und für Landwirtschaft, Domänen und Forsten vom 19. April 1905 — M. d. g. pp. A. M. 16758, M. f. L. I c b 1293 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

---

[1]) Siehe Beilage zu Nr. 9 dieser Zeitschrift; 1905, S. 64.

In Ergänzung meines — des Ministers der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten — Erlasses vom 26. Februar 1904 [1]) — M. Nr. 10 202 —, betreffend die Aufstellung und Ausführung von Projekten für Wasserleitungen in leistungsschwachen Gemeinden, weisen wir darauf hin, daß neben der Versuchs- und Prüfungsanstalt für Wasserversorgung usw. in erster Linie die Beamten der Meliorationsbauverwaltung leistungsschwachen ländlichen Gemeinden sachkundige Unterstützung zu gewähren berufen sind.

Die Versuchs- und Prüfungsanstalt hat vornehmlich die Aufgabe, die wissenschaftlichen Unterlagen für die Aufstellung der Grundsätze zu beschaffen, die bei dem Entwurf und der Ausführung von Wasserleitungsprojekten maßgebend sein müssen; es kann ihr weiterhin bei ihrer technisch-hygienisch beratenden Tätigkeit für arme ländliche Gemeinden, denen geeignete Kräfte fehlen, die Aufgabe zufallen, die Grundlagen für ein Projekt zu schaffen bezw. vorhandene zu prüfen und dabei ein allgemeines Programm oder einen vorläufigen Entwurf aufzustellen. Dagegen wird die Aufstellung der Entwürfe selbst oder, falls die Entwürfe von Privattechnikern aufgestellt sind, deren Prüfung in der Mehrzahl der in Betracht kommenden Fälle den Meliorationsbaubeamten obliegen, die erforderlichenfalls auch die Ausführung überwachen können.

Wegen der erforderlichen Mitwirkung der Kreisärzte bei Feststellung der Projekte verweisen wir auf den gemeinsamen Erlaß vom 25. Februar 1902 — I Cb 9044 M. f. L. / M. 14291 M. d. g. A. —.

Zur Vermeidung von Zweifeln bemerken wir, daß die Verpflichtung der Regierungspräsidenten, durch ihre medizinal- und bautechnischen Fachorgane die Wasserleitungsprojekte zu prüfen, auch dann bestehen bleibt, wenn bei ihnen die Prüfungsanstalt für Wasserversorgung beteiligt gewesen ist.

Voraussetzung für die Heranziehung des Meliorationsbaubeamten ist stets, daß es sich, wie bereits oben erwähnt, um leistungsschwache ländliche Gemeinden handelt und daß bei dem betreffenden Wasserleitungsprojekt landwirtschaftliche Interessen wesentlich mitbeteiligt sind. In solchen Fällen bin ich, der Minister für Landwirtschaft, Domänen und Forsten bereit, um die Aufstellung von Projekten zu ermöglichen, Beihilfen aus dem mir zur Verfügung stehenden Vorarbeitskostenfonds (Kap. 106 Tit. 10) zu gewähren, und für die Ausführung von Wasserleitungen aus den im Extraordinarium meines Etats ausgebrachten Fonds im Verein mit den betreffenden Provinzialverbänden Unterstützungen zu bewilligen, wie dies bisher schon mehrfach geschehen ist.

Ew. Hochgeboren / Hochwohlgeboren wollen dies in geeigneter Weise zur Kenntnis der beteiligten Kreise bringen.

Bewerbungen um Apothekenkonzessionen. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 3. Mai 1905 an sämtliche Herren Oberpräsidenten.

Zur Beseitigung hervorgetretener Zweifel bemerke ich, daß die in dem Runderlasse vom 4. Mai 1895 — M. Nr. 4436 — den Herren Oberpräsidenten beigelegte Befugnis der selbständigen Entscheidung auch dann Anwendung findet, wenn ein im Besitze einer persönlichen Konzession befindlicher Apotheker, der auf diese seine Apothekenkonzession verzichtet, als Bewerber um eine andere Apothekenkonzession für die Verleihung infrage kommt.

Apotheker, welche unter Verzicht auf eine verkäufliche Apothekengerechtigkeit sich um eine ausgeschriebene Apothekenkonzession bewerben, sollen wie bisher, bei sonst gleichen Verhältnissen, nach Maßgabe der Rundverfügung vom 13. Juli 1840, Ziffer 3 und 6 — Min.-Blatt für die innere Verw. S. 310 — vor ihren Mitbewerbern den Vorzug haben.

B. Königreich Sachsen.

Gesundheitspolizeiliche Einrichtungen in Badeorten und Sommerfrischen. Erlaß des Ministeriums des Innern vom 4. April 1905 an die Kreishauptmannschaften.

Wenn Badeorten und Sommerfrischen ihren Zweck, den sie Auf-

[1]) Siehe Beilage zu Nr. 6, Jahrg. 1904, S. 56.

suchenden Gesundung und Erholung zu bringen, erfüllen sollen, müssen deren gesundheitspolizeiliche Einrichtungen derartige sein, daß durch sie insbesondere der Verbreitung ansteckender Krankheiten nach Kräften vorgebeugt wird; für diese Orte wird daher eine Anzahl unerläßlicher gesundheitspolizeilicher Anforderungen vorzuschreiben sein.

Bei der Verschiedenheit der örtlichen und finanziellen Verhältnisse glaubt das Ministerium des Innern indessen von Erlaß allgemeiner Anordnung absehen und die Regelung der Angelegenheit den Aufsichtsbehörden überlassen zu sollen.

Bei Erlaß entsprechender Vorschriften wird indessen von den nachstehend hervorgehobenen Gesichtspunkten auszugehen sein.

1. Unbedingtes Erfordernis für Kurorte (Badeorte und Sommerfrischen) ist deren Versorgung mit Trink- und Nutzwasser in ausreichender Menge und in chemisch und bakteriologisch einwandfreier Beschaffenheit. Wo es angängig ist, sind Wasserleitungen zu schaffen. Wo dies nicht zu ermöglichen ist, sind Brunnen in genügender Menge anzulegen, in gehörigem Zustande zu erhalten, öfters nachzusehen und, soweit nötig, zu reinigen und neu in Stand zu setzen.

2. Wo irgend angängig, ist für reguläre Beschleusung zu sorgen. Der Abfuhr und Beseitigung der Abfallstoffe, insbesondere der menschlichen Exkremente ist besondere Aufmerksamkeit zu widmen. Fortgesetzte Aufmerksamkeit ist auf die Düngerstätten und Abortgruben namentlich in den Gasthöfen und Logierhäusern zu richten. Zur etwa nötigen Klärung der Abwässer wird sich häufig das sog. „biologische" Klärverfahren als nützlich erweisen.

3. Unerläßliche Bedingung ist die äußerste Reinlichkeit und Sauberkeit der Wohnungen, Höfe, Straßen, Plätze und dergl. Die Fürsorge hierfür wird am besten in die Hände besonderer Ausschüsse gelegt.

4. Mindestens in allen größeren Kurorten sind Krankenzimmer für Kurgäste in den vorhandenen Krankenhäusern bereit zu halten, insbesondere Räume zur Isolierung ansteckender Kranker. Wo ein Krankenhaus am Orte oder in dessen leicht erreichbarer Nähe nicht zur Verfügung steht, sind wenigstens geeignete Räume zur Aufnahme an ansteckenden Krankheiten Erkrankter in Bereitschaft zu halten.

Hierneben ist

5. Die Beschaffung eines Leichenraumes für Verstorbene, insbesondere für solche, welche an ansteckenden Krankheiten gelitten haben, erforderlich. Dieser Forderung wird in Orten, in welchen ein Friedhof mit der durch § 5 des Gesetzes vom 20. Juli 1850, die Leichenbestattungen usw. betr., vorgeschriebenen Leichenhalle nicht vorhanden ist, durch Herstellung oder Einrichtung eines isoliert liegenden und mit menschlichen Wohnungen nicht unmittelbar zusammenhängenden Raumes genügt werden können. Die Leichenräume sind stets in größter Ordnung zu halten.

6. Desinfektions-Einrichtungen müssen wenigstens in allen größeren Kurorten vorhanden sein. Zur Ausführung der Desinfektion von Wohnungen, Kleidungsstücken usw. sind entweder besondere Desinfektoren anzustellen oder damit geeignete Personen (Gemeindediener usw.), nachdem sie die Gemeinde als Desinfektoren hat ausbilden lassen, im Nebenberufe zu betrauen. Die Desinfektion ist bei allen ansteckenden Krankheiten durchzuführen. Deren Kosten werden den Erkrankten bezw. deren Angehörigen in Rechnung zu stellen sein.

7. Zur Verhütung der Weiterverbreitung insbesondere der Tuberkulose durch den Auswurf sind an geeigneten Stellen Spucknäpfe aufzustellen. Durch Anschläge ist darauf hinzuweisen, daß es den Anforderungen der öffentlichen Gesundheitspflege entspricht, nicht auf den Boden zu spucken, sondern dazu die aufgestellten Spucknäpfe zu benutzen.

8. In allen Kurorten sollen zweckentsprechende Einrichtungen zur ersten Hilfeleistung bei plötzlichen Erkrankungen und bei Unglücksfällen zur Verfügung stehen.

Die Kreishauptmannschaften erhalten Veranlassung, dafür besorgt zu

sein, daß hiernach in den Bade- und Kurorten, sowie in den Sommerfrischen ihrer Regierungsbezirke die entsprechenden Vorkehrungen getroffen werden. Die vorstehend aufgeführten Forderungen sollen nur die allgemeinen Gesichtspunkte angeben, nach welchen hierbei zu verfahren ist; sie sollen indes weitergehende, durch die örtlichen Verhältnisse gebotene Maßregeln nicht ausschließen und sollen anderseits namentlich in Berücksichtigung des geringen Umfangs des Fremdenverkehrs und der finanziellen Verhältnisse des Ortes auch geringere Anforderungen zulassen.

Den Bezirksärzten, welche vor Erlaß entsprechender Vorschriften für die in Frage kommenden Orte zu hören sind, sind die in erforderlicher Anzahl beifolgenden Abzüge dieser Verordnung mit der Anweisung zuzufertigen, in den einzureichenden Jahresberichten unter Abschnitt XIV „Bäder" regelmäßig über die Zahl und die Art der in ihren Bezirken befindlichen und neu hinzugekommenen Kurorte und Sommerfrischen unter Berücksichtigung der Kurmittel, der Besuchsziffer, der sanitären Verhältnisse, etwaiger Verbesserungen, Neubauten usw. eingehend zu berichten.

C. Grossherzogtum Hessen.

Verkehr mit Arzneimitteln ausserhalb der Apotheken und dessen Beaufsichtigung. Erlasse des Ministeriums des Innern, Abteilung für öffentliche Gesundheitspflege, vom 24. März 1905 an die Großherzoglichen Kreisgesundheitsämte (a) und die Großherzoglichen Kreisämter (b).

a) In der Anlage erhalten Sie einen Abdruck der im Großherzoglichen Regierungsblatt erschienenen Verordnung, betreffend den Verkehr mit Arzneimitteln außerhalb der Apotheken und dessen Beaufsichtigung, vom 20. März 1905 zur Kenntnisnahme und Nachachtung.[1])

Wie bisher, soll auch künftig die Beaufsichtigung dieses Verkehrs im wesentlichen durch Sie erfolgen. In § 7 der Verordnung ist deshalb Ihnen, als den zuständigen Beamten, das Recht verliehen, die Verkaufsräume während der üblichen Geschäftsstunden zu besichtigen. Diejenigen, die Sie an der Vornahme der Revision hindern sollten, machen sich nach § 367, Ziffer 5 R.-St.-G.-B. strafbar.

Damit Sie einen genauen Ueberblick über die Namen der Geschäftsinhaber und die innere Einrichtung der Geschäfte erhalten, ist in § 1 angeordnet, daß die Inhaber zugleich mit der durch § 35, Abs. 6 Gew.-Ord. vorgeschriebenen Anzeige einen Lageplan über die vorhandenen Verkaufs-, Vorrats- und Arbeitsräume bei den zuständigen Ortspolizeibehörden einzureichen haben. Wie Sie aus dem in Abdruck nachfolgenden Amtsblatt Großh. Ministeriums des Innern an die Großh. Kreisämter entnehmen wollen, werden die Ortspolizeibehörden angewiesen, Ihnen alsbald eine Mitteilung über die erfolgten Anzeigen unter Beischluß der Lagepläne zukommen zu lassen. Für eine sorgfältige Aufbewahrung der Lagepläne wollen Sie besorgt sein.

Die weiteren Bestimmungen der Verordnung bedürfen keiner näheren Erläuterung.

b) Indem wir Ihre Aufmerksamkeit auf die in einer der nächsten Nummern des Großh. Regierungsblattes erscheinende Verordnung, betreffend den Verkehr mit Arzneimitteln außerhalb der Apotheken und dessen Beaufsichtigung hinlenken, beauftragen wir Sie, dieselbe in dem Kreisblatte zu veröffentlichen und darauf hinzuwirken, daß die Bestimmungen zur Kenntnis der Beteiligten gelangen.

Da die Großh. Kreisgesundheitsämter in erster Linie mit der Durchführung der Verordnung, insbesondere mit der periodischen Besichtigung der Verkaufsräume beauftragt sind, müssen dieselben über die Namen der Geschäfts-

---

[1]) Siehe Beilage zu Nr. 9, 1905, S. 67.

inhaber und über die innere Einrichtung der Geschäfte dauernd auf dem Laufenden gehalten werden. In § 1 der Verordnung ist deshalb angeordnet, daß die Verkäufer von Arzneimitteln, mit Ausnahme der Apotheker, für welche überhaupt diese Verordnung nicht gilt, zugleich mit der durch § 35, Abs. 6 Gew.-Ord. vorgeschriebenen Anzeige einen Lageplan über die vorhandenen Verkaufs-, Vorrats- und Arbeitsräume bei den zuständigen Ortspolizeibehörden einzureichen haben. Diese letzteren haben alsbald den Großh. Kreisgesundheitsämtern von jeder erfolgten Anzeige Mitteilung zu machen und ihnen zugleich den vorgelegten Lageplan einzusenden.

Um den Großh. Kreisgesundheitsämtern auch einen Ueberblick über die Namen der Inhaber der bestehenden einschlägigen Geschäfte und deren Einrichtung zu geben, ist in § 9 der Verordnung die Bestimmung getroffen, daß die Inhaber dieser Geschäfte ihrer Anzeigepflicht, sofern sie derselben noch nicht genügt haben sollten, alsbald nachzukommen, andernfalls lediglich die Lagepläne binnen vier Wochen, nachdem die Verordnung in Kraft getreten ist, nachzuliefern haben. Sie wollen streng darauf halten, daß auch dieser Vorschrift Genüge geleistet wird und daß auch hinsichtlich dieser Anzeigen eine Benachrichtigung an die Großh. Kreisgesundheitsämter unter Anschluß der Lagepläne erfolgt.

Es wird übrigens nicht erforderlich sein, daß diese Lagepläne kunstgerecht hergestellt werden, eine einfache, aber klare und übersichtliche Handskizze wird genügen.

Wir machen noch darauf aufmerksam, daß derjenige, der der Anzeigepflicht nicht genügt, nach § 148, Abs. 1, Ziff. 4 Gew.-Ord., und derjenige, der den Lageplan nicht oder nicht rechtzeitig vorlegt, nach § 367, Ziffer 5 R.-St.-G.-B. strafbar ist.

D. Grossherzogtum Mecklenburg-Schwerin.

Auftreten der epidemischen Genickstarre in mehreren preussischen und österreichischen Provinzen. Bekanntmachung des Ministeriums, Abteilung für Med.-Ang., vom 20. April 1905.

In Rücksicht auf das in letzter Zeit häufigere Auftreten der Genickstarre (Meningitis cerebrospinalis epidemica) in einzelnen Gebietsteilen Preußens und Oesterreichs sieht sich das unterzeichnete Ministerium veranlaßt, die Aerzte auf ihre Verpflichtung, jeden zu ihrer Behandlung kommenden Fall von Genickstarre ohne Verzug der Ortsobrigkeit und dem Kreisphysikus anzuzeigen, noch besonders hinzuweisen.

Gleichzeitig wird hierdurch landespolizeilich verordnet:

1. Die Aerzte haben bis auf weiteres auch jeden verdächtigen Erkrankungsfall, sowie jeden Todesfall durch Genickstarre unverzüglich der Ortsobrigkeit und dem Kreisphysikus anzuzeigen.

2. Die Ortspolizeibehörden haben die Gesundheitsverhältnisse in allen Ortschaften, in welchen Arbeiter oder Dienstboten beschäftigt werden, welche aus den von der epidemischen Genickstarre befallenen Gegenden kommen, genau zu beobachten und bei verdächtigen Erscheinungen ohne Verzug die gesetzlichen Maßregeln zu treffen.

3. Die Ortspolizeibehörden haben in allen verdächtigen Krankheitsfällen, in welchen die Ansteckung in einem von der Genickstarre befallenen Orte erfolgt sein kann, wegen der Maßregeln zur Verhütung der Weiterverbreitung der Krankheit sofort so zu verfahren, als ob Genickstarre schon festgestellt wäre.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 13. 1. Juli. 1905.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Königreich Preussen.

Ausstellung der Zählkarten über Erkrankungs- und Todesfälle an Pocken. Erlaß der Minister der usw. Medizinalangelegenheiten und des Innern vom 19. Mai 1905 — M. d. g. A. M. Nr. 11943 I. Ang., M. d. I. IIa Nr. 3689 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Mit Bezugnahme auf die Erlasse vom 28. Mai 1886 und 29. Januar 1896 — M. d. g. A. M. 4131 II und 480, M. d. Inn. II 5746 I und 1158 —.

Nach § 38 der Anweisung des Bundesrats zur Bekämpfung der Pocken vom 28. Januar 1904 und den dazu erlassenen preußischen Ausführungsvorschriften vom 12. September 1904 sind über jeden Erkrankungs- und Todesfall an Pocken von dem zuständigen beamteten Arzt — Kreisarzt — Zählkarten nach dem in . . Exemplaren anliegenden Formulare auszustellen und durch Ew. Hochwohlgeboren Vermittelung mir, dem Minister der geistlichen pp. Angelegenheiten, einzureichen. Wegen der Art der Vorlage der Zählkarten verbleibt es bei den bisherigen Bestimmungen. Die Formulare der Zählkarten und die mitangeschlossenen „Gemeinverständlichen Belehrungen über die Pockenkrankheit und ihre Verbreitungsweise" sind bei den dortigen Akten aufzubewahren und erst bei dem Vorkommen von Pockenfällen an die Kreisärzte bezw. Polizeibehörden abzugeben.

Bericht über das Vorkommen der übertragbaren Genickstarre in Preussen im Jahre 1904. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 30. Mai 1905 an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Aus den auf Grund des Erlasses vom 19. Januar 1887 — M. 278 erstatteten Berichten über das Vorkommen der Genickstarre im Jahre 1904 ist eine Zusammenstellung, welche das ganze Staatsgebiet umfaßt, angefertigt worden. Ew. Hochwohlgeboren lasse ich in der Anlage einen Abdruck derselben zur gefälligen Kenntnisnahme und weiteren Veranlassung gemäß Erlaß vom 21. Februar 1903 — M. 11346 — ergebenst zugehen.

1. Anzahl.

Es wurden im ganzen Staat während des Jahres 1904 135 Fälle von übertragbarer Genickstarre amtlich gemeldet. Von diesen müssen jedoch 17 Fälle ausscheiden, da sie sich bei der Feststellung als auf anderen Krankheiten beruhend herausstellten. Es verbleiben also nur 118.

2. Oertliche Verbreitung.

a) Die Provinzen waren an den 118 Fällen in folgender Weise beteiligt:

	1904	1903	1902		1904	1903	1902
Ostpreußen . . .	6	7	8	Schleswig-Holstein . .	8	10	11
Westpreußen . .	12	4	9	Hannover . . .	11	6	4
Pommern . . .	6	7	4	Westfalen . . .	8	18	20
Brandenburg . .	14	5	32	Hessen Nassau .	10	26	6
Posen	2	2	4	Rheinprovinz . .	12	9	8
Schlesien	26	13	9	Hohenzollern . .	—	—	1
Sachsen	3	14	9				
				Zusammen	118	121	125

b) Auf die einzelnen Regierungsbezirke verteilen sich die Fälle folgendermaßen:

	1904	1903	1902		1904	1903	1902
Königsberg . .	3	4	6	Schleswig . . .	8	10	11
Gumbinnen . .	3	8	2	Hannover . . .	3	1	—
Danzig . . .	7	4	1	Hildesheim . . .	—	—	—
Marienwerder .	5	—	8	Lüneburg . . .	5	1	3
Berlin . . .	5	3	13	Stade	—	—	—
Potsdam . . .	8	2	16	Osnabrück . . .	2	—	—
Frankfurt . .	1	—	3	Aurich	1	4	1
Stettin . . .	2	3	—	Münster	4	2	4
Köslin . . .	4	4	4	Minden	1	—	2
Stralsund . .	—	—	—	Arnsberg . . .	3	16	14
Posen . . .	1	1	—	Cassel	3	21	1
Bromberg . .	1	1	4	Wiesbaden . . .	1	5	5
Breslau . . .	1	5	3	Koblenz	4	—	2
Liegnitz . . .	4	6	—	Düsseldorf . . .	3	5	4
Oppeln . . .	21	2	6	Cöln	2	4	2
Magdeburg . .	2	6	4	Trier	3	—	—
Merseburg . .	1	8	5	Aachen	—	—	—
Erfurt. . . .	—	—	—	Sigmaringen . .	—	—	1
				Zusammen	118	121	125

In den Regierungsbezirken Stralsund, Erfurt, Hildesheim und Stade ist in den letzten 5 Jahren kein Fall von epidemischer Genickstarre zur Anmeldung gelangt.

3. Zeitliche Verteilung.

a) Auf die einzelnen Monate verteilen sich die Erkrankungen folgendermaßen:

	1904	1903	1902		1904	1903	1902
Januar	11	12	3	Juli	5	7	6
Februar	11	35	16	August	9	4	7
März	11	29	13	September . . .	5	2	4
April	14	10	30	Oktober	3	4	5
Mai	8	7	17	November . . .	17	4	7
Juni	9	7	13	Dezember . . .	15	—	4
				Zusammen	118	121	125

b) In Vierteljahren zusammengestellt, ergab sich das folgende Verhältnis:

	1904	1903	1902	1901	Durchschnitt
Frühjahr: März, April, Mai . . .	33	46	60	66	51¼
Sommer: Juni, Juli, August . . .	23	18	26	19	21½
Herbst: September, Oktober, November	25	10	16	16	16¾
Winter: Dezember, Januar, Februar	37	47	23	20	31¾
Jahr	118	121	125	121	121¼

Wie in früheren Jahren, brachte also der Winter die meisten Fälle, demnächst das Frühjahr, weniger der Sommer, am wenigsten der Herbst.

4. Geschlecht der Erkrankten.

Von den Erkrankten waren im Jahre	1904	1903	1902	Durchschnitt
männlichen Geschlechts .	67	65	73	68⅓
weiblichen " .	51	56	52	53
Zusammen	118	121	125	121⅓

5. Lebensalter der Erkrankten.

Von den 118 Erkrankten waren — Jahre alt:

0—1: 3	2—3: 7	5—10: 36	15—20: 12	25—30: 3	40—50: 6
1—2: 4	3—5: 10	10—15: 18	20—25: 9	30—40: 9	60—70: 1

Von den Erkrankten waren also 78 = 66,1 % Kinder unter 15 Jahren.

6. Ausgang der Erkrankungen.

Von 113 Erkrankten ist der Ausgang der Krankheit gemeldet, 5 Erkrankte waren zu Ende des Jahres noch in Behandlung.

Es endeten tödlich 79 = 69,9 % der Fälle, während die Sterblichkeit im Jahre 1903 59,8, im Jahre 1902 70,4 % der Fälle betrug.

Bei 64 Gestorbenen ist der Tag des Todes nach Beginn der Erkrankung angegeben. Darnach starben am — Krankheitstage:

ersten	3	neunten	2	neunzehnten	2
zweiten	6	zehnten	1	zwanzigsten	2
dritten	7	elften	4	einundzwanzigsten	1
vierten	5	zwölften	2	zweiundzwanzigsten	1
fünften	2	vierzehnten	1	fünfundzwanzigsten	1
sechsten	9	fünfzehnten	1	vierzigsten	1
siebenten	6	siebzehnten	2	sechsundvierzigsten	1
achten	3	achtzehnten	1		

Von den 64 Verstorbenen starben also in der ersten Krankheitswoche 38 = 59,4 %, in der zweiten 13 = 20,3 %, in der dritten 9 = 14,1 %, in den drei ersten zusammen also 93,8 %, dagegen in der vierten 1 = 1,6 %, in der sechsten 1 = 1,6 %, in der siebenten 1 = 1,6 %. Im Jahre 1908 waren in der ersten Woche 52,5 %, in der zweiten 32,2 %, in der dritten 8,4 %, in den drei ersten Krankheitswochen zusammen also 96,8 % der Verstorbenen der Krankheit erlegen.

7. Bakteriologische Untersuchungen.

In der Zerebrospinalflüssigkeit von 16 Kranken gelang es Gram = negative, intrazelluläre Diplokokken, teils im Ausstrichpräparat, teils in Reinkultur nachzuweisen. In einem Falle fanden sich nur Streptokokken.

8. Krankheitsübertragungen.

Mehr als eine Erkrankung kam in folgenden Orten vor (unter Angabe des Monats der Erkrankung):

Regierungsbezirk	Ort	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	Septbr.	Oktbr	Novbr.	Dezbr.	Zus.
Königsberg	Königsberg	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Gummbinnen	Kumilsko	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
Danzig	Elbing	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	3
Berlin	Berlin	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1	—	3
Potsdam	Kagel	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	2
„	Kletzke	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Stettin	Gummin	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Oppeln	Beuthen	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1	3
„	Neu-Heiduk	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	4	5
„	Königshütte	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	3	8
Lüneburg	Celle	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	2
„	Ebsdorf	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	2
Osnabrück	Welplage	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	2
Münster	Horstermark	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Cassel	Marburg	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Wiesbaden	Mengerskirchen	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	3
Koblenz	Ulmen	—	—	1	3	—	—	—	—	—	—	—	—	4
Trier	Rappweiler	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3

Ueber nähere Beziehungen zwischen einzelnen Krankheitsfällen wurde folgendes mitgeteilt:

Die 3 Erkrankten in Kumilsko, Kr. Johannisburg, Reg.-Bez. Königsberg, wohnten auf zwei Nachbargrundstücken; die beiden ersten erkrankten am 9. Januar, die dritte am 19. Februar; es wird angenommen, daß letztere sich von ersteren angesteckt hat. — Die 2 Erkrankten in Kletzke, Kr. Westpriegnitz, Reg.-Bez. Potsdam, waren Brüder; der jüngere erkrankte am 8. Januar, der ältere am 12. Februar; es wird angenommen, daß dieser sich bei jenem angesteckt hat. — Die 2 Erkrankten in Kagel, Kr. Niederbarnim, Reg.-Bez. Potsdam, waren Geschwister und erkrankten fast gleichzeitig, d. h. der eine am 9., der zweite am 10. August. — Die 2 Erkrankten in Gummin, Kr. Greifenberg, Reg.-Bez. Stettin, waren Geschwister und erkrankten fast gleichzeitig, d. h. der eine am 7., der andere am 8. Februar; sie schliefen in einem Bett. — Von den 5 Erkrankten in Neu-Heiduk, Landkr. Beuthen, Reg.-Bez. Oppeln, wohnten 3 in derselben Straße, freilich in 3 verschiedenen Häusern (Nr. 17, 20 und 38); sie erkrankten am 3., 13.

bezw. 14. Dezember. — Von den 8 Erkrankten in Königshütte wohnten je 2 in einem und demselben Hause und waren Geschwister. Sie erkrankten gleichzeitig, d. h. das eine Geschwisterpaar am 27. November, das andere am 8. Dezember. — Die 2 Erkrankungen in Welplage, Kr. Wittlage, Reg.-Bez, Osnabrück, betrafen Geschwister; das ältere erkrankte am 16. April, das jüngere am 2. Mai; es wird Ansteckung angenommen. — Die 2 Erkrankten in Horstermark, Kr. Recklinghausen, Reg.-Bez. Münster, waren Geschwister und erkrankten gleichzeitig am 20. März. — Die 2 Erkrankten in Marburg, Reg.-Bez. Cassel, waren Jäger und lagen in derselben Kaserne; sie erkrankten am 25. bezw. 29. November; im Jahre 1903 sind in derselben Kaserne in nebenliegender Stube 2 Fälle von Genickstarre vorgekommen. — In Mengerskirchen, Oberlahnkreis, Reg.-Bez. Wiesbaden, waren im Oktober 2 Kinder unter verdächtigen Erscheinungen gestorben, die aber nicht zur Anzeige gelangt waren. Am 23. Oktober und am 20. November erkrankte je ein dreijähriger Knabe, die mit jenen in Berührung gewesen waren, beide starben; es wird Ansteckung angenommen. — In Ulmen, Kr. Cochem, Reg.-Bez. Coblenz, erkrankten am 21. März, am 2., 9. und 10. April, also nacheinander ein Knabe und drei Mädchen, welche dieselbe Schulklasse besucht hatten; es wird Ansteckung angenommen. — In Rappweiler, Kr. Merzig, Reg.-Bez. Trier, handelte es sich um 3 Geschwister, von denen 2 am 17. Februar, das dritte am 9. März erkrankte; es wird Ansteckung angenommen. Im übrigen waren die Fälle durchaus sporadisch, und ließen sich Beziehungen unter ihnen nicht nachweisen.

B. Königreich Bayern.

Berirksärztliche Nachprüfung von Apothekerrechnungen für Träger der Krankenversicherung. Bescheid des Ministeriums der Innern vom 25. Mai 1905 an die beteiligten Behörden und Amtsärzte.

Auf die Vorstellung des Königl. Bezirksarztes in Friedberg vom 31. März 1905 wird folgendes eröffnet:

1. Die Aeußerung eines Bezirksarztes darüber, ob eine Apothekerrechnung der Arzneitaxe entspricht, stellt sich zwanglos als ein „Gutachten" dar; die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung sind „Organe der Arbeiterversicherung".

Gutachten über die Taxmäßigkeit von Apothekerrechnungen, die von Bezirksärzten „für" solche Versicherungsträger, d. h. auf deren Anforderungen, erstattet werden, fallen daher unter § 9 Satz 2 der Kgl. Allerh. Verordnung vom 17. November 1902, Gebühren für ärztliche Dienstleistungen bei Behörden betreffend. Dies gilt insbesondere auch für den Fall, daß eine Gemeindeverwaltung für die Gemeindekrankenversicherung oder ein Distriktsratausschuß für den distriktiven Gemeindekrankenversicherungsverband ein solches Gutachten einfordert. Denn das Gutachten wird auch in solchem Falle im Interesse des — den Arzneipreis schuldenden — Versicherungsträgers, also „für" diesen erstattet und es ist nach ausdrücklicher Vorschrift des § 8 Absatz 1 der Verordnung ohne Belang, daß die Vergütung für das Gutachten nach § 9 Absatz 3 des Krankenversicherungsgesetzes der Gemeinde oder dem Distrikte zur Last fällt.

Der Versicherungsträger, die Gemeinde oder der Distrikt haben hiernach in diesen Fällen die verordnungsmäßige Vergütung zu leisten.

2. Die bezirksärztliche Aeußerung über die Taxmäßigkeit von Apothekerrechnungen wird in der Regel in der „Erteilung einer schriftlichen Auskunft ohne nähere gutachtliche Ausführung" bestehen. Die Vergütung wird sich daher regelmäßig nach Ziffer 10 der Gebührenordnung (zu § 3 der Verordnung vom 17. November 1902) bemessen.

3. Es besteht keine allgemeine Vorschrift des Inhalts, daß Apothekerrechnungen für Träger der Krankenversicherung oder auch nur solche für Gemeindekrankenversicherungen oder Gemeindekrankenversicherungsverbände bezirksärztlich geprüft sein müßten. Die Träger der Krankenversicherung werden daher nicht behindert sein, hierin eine angemessene Beschränkung eintreten zu lassen.

Nähere Anweisung darüber zu erlassen, hat das Kgl. Staatsministerium des Innern vorerst keinen Anlaß.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 14. | 15. Juli. | 1905.

Rechtsprechung.

Unlauterer Wettbewerb in bezug auf die Bezeichnung „Amtliche Untersuchungsstelle“. Begriff derselben. Urteil des Königlichen Oberlandesgerichts zu Cöln vom 30. September 1904.

Die zulässige Berufung ist gerechtfertigt. Nach den Ausführungen des ersten Richters, denen insoweit beizupflichten war, sind sämtliche Voraussetzungen des § 1, Abs. 1 des Gesetzes zur Bekämpfung des unlauteren Wettbewerbs gegeben, wenn die vom Beklagten gebrauchte Bezeichnung „Amtliche Untersuchungsstelle“ sich im Sinne des § 1 als eine unrichtige, zur Hervorrufung eines besonders günstigen Angebotes geeignete Angabe darstellt. Entscheidend aber dafür, ob diese Bedingung vorliegt, ist die Bedeutung, welche das Publikum jener Bezeichnung beilegt. Das Publikum versteht unter „Amtlicher Untersuchungsstelle“ nicht schon eine Privatperson oder Privatanstalt, die für irgend eine Behörde in deren Auftrag alle Untersuchungen einer bestimmten Art vornimmt, sondern es ist zu der Annahme geneigt, daß die Person oder Anstalt öffentlich zu solchen Untersuchungen bestellt sei und das Ergebnis der Untersuchungen den Charakter amtlicher Feststellung trage. Das E.er Publikum insbesondere kann aus der vom Beklagten gebrauchten Bezeichnung unmöglich die beiden allein wahren Tatsachen herauslesen, daß das Laboratorium des Beklagten die Untersuchungsstelle für die Stadt S. ist, und daß dieselbe Stadt den beim Beklagten tätigen Chemiker Dr. L. für ihren Bezirk als Sachverständigen im Sinne des § 10 des Gesetzes, betr. den Verkehr mit Wein, bestellt hat. Das E.er Publikum muß zum mindesten annehmen, daß dem Laboratorium des Beklagten in dem Gebiete der Stadt E. von einer für sie maßgebenden Behörde eine Ausnahmestellung eingeräumt sei, und es sich deshalb gerade für einen E.er empfehle, im Falle der Notwendigkeit chemischer Untersuchungen dem Laboratorium des Beklagten vor anderen den Vorzug zu geben. Die vom Beklagten der Wahrheit zuwider uneingeschränkt gebrauchte Bezeichnung „Amtliche Untersuchungsstelle“ ist daher objektiv geeignet, den Anschein eines besonders günstigen Angebots zu erwecken. . . .

Das Anpreisen von „Glücks Kräutertee“ als untrügliches Universalmittel gegen die mannigfachsten und hartnäckigsten Krankheiten durch eine Broschüre ist unlauterer Wettbewerb. Urteil des Reichsgerichts vom 15. November 1904.

Nach den Feststellungen des Vorderrichters hat der Angeklagte die inkriminierte Broschüre „in einer großen Anzahl von Exemplaren vertrieben“ und, wie es an anderer Stelle der Urteilsgründe heißt, in „beliebigen Exemplaren verbreitet“ mit der Absicht, einen „großen Teil des Publikums“ über die Wirksamkeit seines Kräutertees in Irrtum zu versetzen. Auch ohne nähere Erörterung der Art der Verbreitung der Broschüre konnte hieraus ohne Rechtsirrtum gefolgert werden, daß die darin enthaltenen Mitteilungen für einen größeren Kreis von Personen bestimmt waren. Eine „bestimmt begrenzte Anzahl von Personen“, auf welche sich die Bestimmung der Mitteilung beschränkt hätte, steht sonach nicht in Frage. Ebenso bedenkenfrei ist die Feststellung, daß der Angeklagte sich bei Abfassung (und Verbreitung) der Boschüre der objektiven Unwahrheit der darin enthaltenen Angaben bewußt gewesen sei. Was die Revision in diesem Zusammenhang über Sinn und Bedeutung dieser Angaben, über den Glauben des Angeklagten an die Heilkraft seines Tees und über die Unschädlichkeit desselben ausführt, trifft lediglich die Beweiswürdigung,

deren Ergebnis auch durch den Vorwurf mangelnder Schlüssigkeit und unzureichender Begründung nicht entkräftet werden kann. (§§ 260, 376 St.-P.-O.)

Oeffentliche Ankündigung und Feilhalten des Geheimmittels „English Breakfast-Tea" als Heilmittel gegen Fettleibigkeit. Urteil des Herzoglichen Oberlandesgerichts zu Braunschweig vom 5. Juli 1904.

Der § 5, Nr. 8 des Pol.-St.-G.-B. bestimmt, daß zu bestrafen ist, wer Geheimmittel, die dazu bestimmt sind, zur Verhütung oder Heilung menschlicher oder tierischer Krankheiten zu dienen, öffentlich ankündigt. Eine Verletzung des Begriffs „Geheimmittel" ist von dem Revidenten nicht behauptet und liegt nach den tatsächlichen Feststellungen des Landgerichts nicht vor. Das Geheimmittel ist auch öffentlich, nämlich durch eine hier erscheinende Zeitung, angekündigt. Die Revision rügt jedoch, daß das Landgericht eine öffentliche Ankündigung zu Heilzwecken angenommen habe.

Wäre aus der Annonce zu ersehen, daß das angepriesene Mittel zur Verhütung oder Heilung von Krankheiten überhaupt nicht, sondern zu ganz anderen Zwecken diene, so würde allerdings die vom Landgerichte seinem Urteile zu Grunde gelegte Auslegung der Annonce auf einer Verkennung des Rechtsbegriffs Krankheiten beruhen. Allein das Landgericht stellt zunächst auf Grund des Gutachtens des Physikus Dr. R. fest, daß übermäßige Körperfülle, Fettleibigkeit, zwar auch nicht krankhaft sein, aber in einem krankhaften Zustand übergehen könne, und daß Unterscheidungen in diesen Beziehungen für das große Publikum nicht möglich seien. Mit Rücksicht hierauf hat das Landgericht weiter festgestellt, daß die Annonce sich auch an das kranke Publikum wende, daß der Angeklagte dies auch beabsichtigt habe, und daß den in kleiner Schrift hinzugefügten Worten der Annonce: „nicht krankhafte" übermäßige Körperfülle eine Bedeutung nicht beizumessen sei.

Wenn auf Grund dieser Feststellungen, denen ein erkennbarer Rechtsirrtum, namentlich auch über den Begriff der Krankheit, nicht zu Grunde liegt, das Landgericht dahin gelangt, den Tatbestand des § 5, Nr. 8 Pol.-St.-G.-B. als erfüllt anzusehen, so ist dies nur zu billigen.

Kann übermäßige Körperfülle eine Krankheit sein, und ist die Unterscheidung, ob sie krankhaft sei oder nicht, dem Publikum nicht möglich, so ist die an das Publikum gerichtete Ankündigung des Entfettungstees auch dann als eine Anpreisung eines Heilmittels im Sinne des § 5, Nr. 8 Pol.-St.-G.-B. anzusehen, wenn der Tee den durch „nicht krankhafte" übermäßige Körperfülle plump, schwerfällig und unbeholfen erscheinenden Umfangreichsten empfohlen wird. Der Zusatz „nicht krankhaft" hat dann nur den Zweck einer formalen Umgehung des Gesetzes, ohne daß die wahre Bedeutung der Annonce irgendwie dadurch alteriert wird. Die Revision war daher zu verwerfen.

Ankündigung von Kothes Zahnwasser. Urteil des Preußischen Kammergerichts vom 13. Februar 1905.

Die Revision scheitert an der Feststellung des angefochtenen Urteils, auf welche ohne Rechtsirrtum der § 4 der Polizeiverordnung des Regierungspräsidenten zu Aachen vom 9. August 1902 angewendet ist. Dieser verbietet u. a. die öffentliche Ankündigung von Mitteln, welche zur Verhütung, Linderung oder Heilung von Krankheiten bestimmt sind, wenn den Mitteln besondere, über ihren Wert hinausgehende Wirkungen beigelegt werden. Diese auf den Erlaß des Ministers der geistl. usw. Angelegenheiten vom 28. Juni 1902, § 4 Nr. 1 fußende Vorschrift ist gemäß § 6 des Gesetzes vom 11. März 1850 und 10 II 17 A.-L.-R. rechtsgültig. Sie will den Gefahren vorbeugen, welche dadurch entstehen können, daß das unkundige Publikum die angepriesenen Mittel auch in ungeeigneten Fällen anwendet oder infolge dieser Anwendung den richtigen Zeitpunkt zur Besorgung eines Arztes versäumt.

Der Angeklagte hat das von ihm feilgehaltene Mittel mit den Worten angekündigt: „500 Mk. zahle ich dem, der beim Gebrauche von Kothes Zahnwasser à Fl. 0,60 Mk. jemals wieder Zahnschmerzen bekommt oder aus dem Munde riecht." Die Annahme der Strafkammer, daß diese Ankündigung unter die erwähnte Strafvorschrift falle, ist bedenkenfrei; das Mittel ist nach der Ankündigung zur Verhütung und Heilung derjenigen Erkrankungen der Zähne

angekündigt, deren Anzeichen, Folgen und Begleiterscheinungen die Zahnschmerzen bilden.

Dem Ankündigungsverbot, betr. die Schweizerpillen Brandt, steht § 12 des Gesetzes zum Schutze der Warenbezeichnungen nicht entgegen. Urteil des Königl. Kammergerichts zu Berlin vom 2. März 1905.

Die Revision scheitert an der Feststellung des angefochtenen Urteils, auf welche ohne Rechtsirrtum die §§ 1 und 2 der betreffenden Polizeiverordnung angewendet sind. Die Annahme des angefochtenen Urteils, daß in der den Gegenstand des Verfahrens bildenden Anzeige eine „Ankündigung" im Sinne des § 1 dieser Verordnung enthalten sei, ist bedenkenfrei. Der § 1 verbietet die Ankündigung der in den Anlagen Abteilung A und B enthaltenen Mittel, zu denes auch die Schweizerpillen Brandt gehören (Abt. A, Nr. 79), also auch wenn sie nicht als Heilmittel angekündigt werden; hierdurch erledigen sich die auf den Wortlaut der älteren Verordnungen und das Urteil des Kammergerichts Bd. 20, S. C 95 gestützten Einwendungen der Revision zu II; der Senat bleibt bei seiner Auffassung, daß die auf Grund des Bundesratsbeschlusses vom 23. Mai 1903 ergangenen Polizeiverordnungen, zu denen die vorliegende gehört, rechtsgültig sind; die Ausführungen der Revisionsbegründung zu III geben keine Veranlassung hiervon abzugehen. Der § 12 des Reichsgesetzes vom 12. Mai 1894 zum Schutze der Warenbezeichnungen steht dem Ankündigungsverbot nicht entgegen; er gewährt dem Inhaber des eingetragenen Warenzeichens nicht das unbeschränkte Recht auf Ankündigung der Ware, sondern nur das ausschließliche Recht, das Warenzeichen auf Ankündigungen anzubringen; er enthält also nur eine Verbotsbestimmung, welche gegen die Anbringung dieses Warenzeichens auf Ankündigungen durch Unbefugte gerichtet ist.

Beim Handel mit Giften sind besondere Geräte unter Berücksichtigung der 3 Giftabteilungen zu verwenden. Urteil des Preuß. Kammergerichts vom 19. Februar 1905.

. . . § 8 der Polizeiverordnung der Minister für Handel und Gewerbe, der geistlichen usw. Angelegenheiten und des Innern vom 24. August 1895 bestimmt folgendes: „Zum ausschließlichen Gebrauch für die Gifte der Abteilung 1 und zum ausschließlichen Gebrauch für die Gifte der Abteilungen 2 und 3 sind besondere Geräte (Wagen, Mörser, Löffel und dergl.) zu verwenden, welche mit der deutlichen und dauerhaften Aufschrift „Gift" in den dem § 4 Absatz 1 entsprechenden Farben versehen sind. . . . Die Geräte dürfen zu anderen Zwecken nicht gebraucht werden und sind . . . stets rein zu halten. . . . Der Verwendung besonderer Wagen bedarf es nicht, wenn größere Mengen von Giften unmittelbar in den Vorrats- oder Abgabegefäßen gewogen werden."

Nach dem Inhalte der Verordnung und nach den durch dieselbe verfolgten Zwecken ist der § 8 dahin zu verstehen, daß, falls beim Handel mit Giften Geräte, wie Wagen, Mörser, Löffel, verwendet werden, dies besondere Geräte sein müssen, welche zu anderen Zwecken nicht benutzt werden dürfen, und daß ferner zu unterscheiden ist, ob das betreffende Gift der Abteilung 1 oder den Abteilungen 2 bezw. 3 des Verzeichnisses der Gifte angehört, indem die für die Abteilung 1 der Gifte bestimmten Geräte wiederum nicht für Gifte der beiden anderen Abteilungen verwendet werden dürfen und umgekehrt. Will sich also der Händler bei einem bestimmten Gift eines Löffels, einer Wage und dergl. bedienen, so darf er nur das besondere Gerät der betreffenden Abteilung der Gifte gebrauchen.

Untersagung des Handels mit Drogen und chemischen Präparaten zu Heilzwecken. Urteil des Preuß. Oberverwaltungsgerichts vom 6. März 1905.

. . . Zunächst handelt es sich um den Verkauf von Bandwurmmitteln durch den Beklagten. Nach dem Gutachten des Medizinalrats Dr. W. sind die gegen Bandwurm gebräuchlichen Mittel, wenn sie ohne genaue Dosierung und sachverständige Kontrolle gebraucht werden, geeignet, die Gesundheit schwer zu schädigen. Dr. S. hat erklärt, daß Terpentinöl und Farnkrautextraxt, beides Mittel gegen Bandwurm, in größeren Dosen genossen, tödlich wirken. Der Beklagte hat vor Weihnachten des Jahres 1892 dem Werkführer K. 20 gr

eines Bandwurmmittels und zwar entweder Farnkrautextrakt oder Terpentinöl verkauft, welche man nach dem Gutachten des Dr. S. in einer so hohen Dosis nicht geben darf. Dr. S. ist der Ueberzeugung, daß der Genuß der vom Beklagten verabreichten Medikamente den demnächst eingetretenen Tod des Werkführers K. zur Folge gehabt hat. Der Beklagte hat seinerzeit den Dr. S. kniefällig gebeten, eine hierauf bezügliche Anzeige gegen ihn zu unterlassen. Der Ehefrau K. hat der Beklagte auf ihre Frage, welches Medikament er ihrem Ehemanne verabreicht habe, erwidert, er könne ihr das nicht sagen; denn wenn es herauskäme, würde er eingesperrt. Dieser Vorfall würde, wenn er vereinzelt dastände, die Klage nicht stützen können, weil er sich bereits im Jahre 1892 zugetragen hat, § 35 Abs. 4 Gew.-O., auf welchem die Klage beruht, aber erst am 1. Januar 1897 in Geltung getreten ist und rückwirkende Kraft nicht besitzt. Der Fall darf immerhin mitberücksichtigt werden.

Trotz dieses Vorganges hat der Beklagte sich nicht abhalten lassen, auch fernerhin Bandwurmmittel ohne Sicherheit für ihre sachgemäße Verwendung zu verkaufen. Er hat noch im Jahre 1902 oder 1903 dem Gastwirt Vo. in O. als Bandwurmmittel eine Flüssigkeit in 2 oder 3 Flaschen und demnächst den Boten des Vo. ein weiteres Mittel zu dem gleichen Zwecke verkauft. Daß dabei die vom Medizinalrat Dr. W. zur Vermeidung schwerer Gesundheitsschädigung als notwendig bezeichnete sachverständige Kontrolle stattgefunden habe, behauptet der Beklagte selbst nicht. Seine Berufung darauf, daß eine Schädigung der Gesundheit in diesem Falle nicht bezeugt sei, sei, ist belanglos, weil es nach der angeführten Bestimmung der Gewerbeordnung nur auf die Gefährdung der Gesundheit ankommt.

Der jetzt verehelichten H. hat der Beklagte und zwar, wie nach der eidlichen Aussage der Genannten angenommen werden muß, nicht schon vor dem 1. Januar 1897, sondern im Jahre 1897 oder 1898 ein Mittel zur Heilung eines Blasenleidens verabfolgt, nach dessen Genuß sie in einen krampfartigen Zustand verfiel. Sie sandte zum Arzt, welcher ihr ein Brechmittel verordnete. Dieser Arzt — Dr. Ha. — hat bezeugt, daß die H. damals schwer krank gewesen sei. Dr. Ha. ließ bei dem Beklagten nach dem Namen des verabreichten Medikaments anfragen, worauf der Beklagte zu ihm kam und ihn flehentlich bat, keine Anzeige zu erstatten.

Im Hinblick auf die vorstehend angeführten Tatsachen gewinnen die hierher gehörigen, in dem früheren Verfahren gegen den Beklagten bereits bekannt gewesenen Zeugenaussagen der He., des Ko. und der N. eine erhöhte Bedeutung. Darnach hat der Beklagte in dem Jahre 1898 sowohl der He., als auch der Ko. Mittel zur Hervorrufung ausgebliebener Menstruation verkauft. In beiden Fällen hat außereheliche Schwangerschaft der Frauenspersonen, für welche die Mittel bestimmt waren, vorgelegen. Nach Lage der Verhältnisse hatte der Beklagte zum mindesten keine Veranlassung, Schwangerschaft als Grund der Menstruationsstörung auszuschließen. Er mußte daher die Möglichkeit in Betracht ziehen, daß Mittel zur Abtreibung der Leibesfrucht von ihm verlangt wurden, deren Anwendung ihm unzweifelhaft als gesundheitsgefährdend bekannt war.

Dem Maler Adolf Her. in O. hat . . . . . gegen Schlaflosigkeit der Beklagte im Frühjahr 1903 in einem Papierbeutel ungefähr 4 Teelöffel voll eines weißen, glitzernden Pulvers nebst 2 Fläschchen mit einer braunen Flüssigkeit verabreicht. Der Beklagte hat dazu gesagt, daß Her. dies nehmen könnte, dann würde er schlafen können. Eine andere Gebrauchsanweisung hat er nicht gegeben. Her. hat etwa im Verlaufe einer Stunde die genannten Heilmittel vollständig zu sich genommen und ist danach erheblich erkrankt. Wie der Beklagte zugibt, ist das weiße Pulver Bromnatrium gewesen. Nach dem Gutachten des Medizinalrats Dr. W. hat es sich dabei um etwa 20 gr Bromnatrium gehandelt, während die übliche Gabe 0,5 und 2,0 gr beträgt, welche innerhalb 24 Stunden 3 bis 4 mal wiederholt wird. Ein zweiter im Verfahren vor dem Bezirksausschusse gehörter Sachverständiger, Arzt Dr. S., stimmt mit dem Medizinalrat Dr. W. darin überein, daß die Verabfolgung einer so großen Menge des genannten Stoffes ohne genaue Gebrauchsanweisung die Gesundheit von Menschen gefährde.

Nach diesen Vorgängen rechtfertigt sich an sich und insbesondere auch im Hinblick darauf, daß dem Beklagten wegen Unzuverlässigkeit der Handel

mit Giften hat untersagt werden müssen, die Feststellung, daß ihm nach der Art, wie er den Handel mit Drogen und chemischen Präparaten, welche zu Heilzwecken dienen, betrieben hat, die Gefährdung von Leben und Gesundheit von Menschen bei Fortsetzung dieses Handels zuzutrauen ist.

Der Beklagte behauptet nun zwar, daß er wie die verehelichte He. so auch den Her. mit näherer Anweisung über die Verwendung der ihnen verabfolgten Heilmittel versehen habe. Aber zu der Annahme, daß Her. wissentlich die Unwahrheit gesagt hat, liegt kein Anlaß vor, und der Beklagte will es wohl auch nicht behaupten. Wenn ihm Her. aber als starker Säufer bekannt war, dann kann den Beklagten nicht entlasten, daß er den Her. mündlich mit einer Gebrauchsanweisung versehen hat. Umsomehr hatte er Vorsicht zu üben und sich auf die Abgabe von Drogen und chemischen Präparaten in solchen Mengen zu beschränken, daß eine Gefährdung von Leben und Gesundheit bei ihrem Gebrauch nicht zu befürchten war. Es muß aber überhaupt daran festgehalten werden, daß Drogisten, die sich zugleich mit der Heilbehandlung und der Verordnung, in welchen Mengen und in welchen Zeiträumen die von ihnen veräußerten Drogen und chemischen Präparate zu gebrauchen sind, befassen, Leben und Gesundheit von Menschen gefährden, wenn sie von der Uebergabe einer schriftlichen Gebrauchsanweisung auch bei Abgabe solcher Drogen und chemischen Präparare absehen, die ohne Gefährdung von Leben und Gesundheit nur in bestimmten Mengen oder Zeiträumen gebraucht werden können. Hiergegen hat der Beklagte jedenfalls verstoßen.

Bei dieser Sachlage konnte unerörtert bleiben, ob der Beklagte nicht auch gegen die Vorschriften, betreffend den Verkehr mit Arzneimitteln, gefehlt hat.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Königreich Preussen.

Staatsvertrag zwischen der Königlich Preussischen und der Fürstlich Schaumburg-Lippischen Regierung über den Anschluss der im Fürstentume Schaumburg-Lippe wohnhaften Aerzte an die Aerztekammer der Königlich Preussischen Provinz Hessen-Nassau. Vom 3. Februar 1905.

Wegen Anschlusses der im Fürstentum Schaumburg-Lippe wohnhaften Aerzte an die Aerztekammer der Königlich Preußischen Provinz Hessen-Nassau ist von den beiderseitigen Staatsregierungen durch die hierzu beauftragten Kommissare, und zwar

Königlich Preußischerseits von dem Geheimen Regierungsrate Freiherrn von Zedlitz und Neukirch und

Fürstlich Schaumburg-Lippischerseits von dem Geheimen Regierungsrate Bömers

nachstehender Staatsvertrag vorbehaltlich der landesherrlichen Genehmigung abgeschlossen worden.[1])

Artikel I. Die Königlich Preußische Staatsregierung gewährt denjenigen Aerzten, welche innerhalb des Fürstentums Schaumburg-Lippe ihren Wohnsitz haben, alle diejenigen Rechte, welche den im Königreiche Preußen wohnhaften Aerzten nach folgenden Rechtsvorschriften zustehen:

1. Königliche Verordnung, betreffend die Einrichtung einer ärztlichen Standesvertretung, vom 25. Mai 1887 (Ges.-Samml. S. 169),
2. Königliche Verordnung wegen Abänderung vorstehender Verordnung vom 21. Juli 1892 (Ges.-Samml. S. 222),
3. desgleichen vom 20. Mai 1898 (Gesetz-Samml. S. 115),
4. desgleichen vom 23. Januar 1899 (Gesetz-Samml. S. 17),
5. Gesetz, betreffend die ärztlichen Ehrengerichte, das Umlagerecht und die Kassen der Aerztekammern, vom 25. November 1899 (Ges.-Samml. S. 565),

---

[1]) Der vorstehende Staatsvertrag ist ratifiziert worden; die Auswechselung der Ratifikations-Urkunden hat stattgefunden.

6. Gesetz zur Abänderung des vorstehend genannten Gesetzes vom 27. Juli 1904 (Gesetz-Samml. S. 182 ff.),
7. alle etwa noch ergehenden Rechtsvorschriften, welche diese Verordnungen und Gesetze abändern oder ergänzen.

Artikel II. Die Fürstlich Schaumburg-Lippische Regierung wird nach Zustimmung des Fürstlich Schaumburg-Lippischen Landtags ein Gesetz erlassen, durch welches die innerhalb des Fürstentums Schaumburg-Lippe wohnhaften Aerzte allen Pflichten unterworfen werden, welche nach den im Artikel I benannten Königlich Preußischen Rechtsvorschriften den innerhalb des Königreichs Preußen wohnhaften Aerzten obliegen.

Artikel III. Für die Durchführung dieser Maßnahmen wird das Gebiet des Fürstentums Schaumburg-Lippe dem Königlich Preußischen Regierungsbezirke Cassel dergestalt angeschlossen, daß die Aerztekammer der Provinz Hessen-Nassau und das ärztliche Ehrengericht derselben, sowie der Ehrengerichtshof zu Berlin für die innerhalb des Fürstentums Schaumburg-Lippe wohnhaften Aerzte in gleicher Weise zuständig sein sollen, wie für die innerhalb der genannten Provinz wohnhaften Aerzte, sowie daß die ersteren innerhalb des Wahlbezirkes des Regierungsbezirkes Cassel in derselben Weise wahlberechtigt und wählbar sein sollen, wie die in diesem Regierungsbezirke wohnhaften Aerzte.

Das im Artikel II erwähnte Gesetz wird die entsprechenden landesgesetzlichen Vorschriften für das Fürstentum Schaumburg-Lippe enthalten. Insbesondere wird es den Behörden des Fürstentnms diejenigen Pflichten gegenüber der Aerztekammer auferlegen, welche den Behörden im Königreiche Preußen ihr gegenüber obliegen.

Artikel IV. Die Aerztekammer der Königlich Preußischen Provinz Hessen-Nassau soll befugt sein, nach Maßgabe des § 2 der Königlich Preußischen Verordnung vom 25. Mai 1887 Vorstellungen und Anträge an das Fürstlich Schaumburg-Lippische Ministerium zu richten.

Desgleichen soll sie verpflichtet sein, sich auf Erfordern des Fürstlichen Ministeriums über Fragen innerhalb ihres Geschäftskreises gutachtlich zu äußern, wozu ihr das Fürstliche Ministerium in geeigneten Fällen Gelegenheit geben wird.

Artikel V. An dem 1. Januar, der auf die Inkraftsetzung des im Art. II und Artikel III, Abs. 2 erwähnten Schaumburg-Lippischen Gesetzes folgt, treten die Abmachungen in den Artikeln I, III, Abs. 1 und 4 in Kraft. Sollte das vorbezeichnete Gesetz nicht spätestens bis zum 1. Juli 1906 erlassen sein, so gilt dieser Vertrag als aufgehoben.

Artikel VI. Der gegenwärtige Vertrag kann sowohl von der Königlich Preußischen als der Fürstlich Schaumburg-Lippischen Regierung gekündigt werden und tritt alsdann mit dem Ablaufe des 31. Dezember des auf das Kündigungsjahr folgenden Jahres außer Kraft.

Artikel VII. Gegenwärtiger Staatsvertrag soll zweimal ausgefertigt, auch soll die Auswechselung der Urkunden möglichst bald bewirkt werden.

Grösse der Fenster in den Klassenräumen bei Schulneubauten. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 17. Mai 1905 — U III. E. Nr. 6248 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Bei den Verhandlungen des Herrenhauses ist neuerdings wiederum darüber Klage geführt worden, daß bei Schulneubauten die Fenster in den Klassenräumen vielfach zu groß angelegt würden und infolgedessen die gehörige Heizung der Schulzimmer erschwert oder gar unmöglich gemacht werde.

Ich nehme deshalb Veranlassung, die Vorschriften des Runderlasses vom 20. Dezember 1902 — U III E. 9136 — (Zentralblatt für die ges. Unterrichts-Verwaltung, 1903, S. 224 ff. und von Bremen, Die Preußische Volksschule, Berlin 1905, S. 494) insbesondere im Absatz 4 in Erinnerung zu bringen und deren genaue Beachtung den Königlichen Regierungen zur Pflicht zu machen.

Missbrauch und Verwahrung von Fleischbeschaustempeln. Allgememeine Verfügung der Minister der usw. Medizinalangelegenheiten und für Landwirtschaft, Domänen und Forsten vom 25. Mai 1905 an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Es ist in letzter Zeit mehrfach festgestellt oder doch der dringende Verdacht ausgesprochen worden, daß amtliche Fleischbeschaustempel von unbefugten Personen dazu benutzt worden sind, um Fleisch von nicht untersuchten Tieren, namentlich von solchen, bei denen eine Beanstandung zu befürchten war, abzustempeln und demnächst in den Verkehr zu bringen. Dieser Mißbrauch ist meist dadurch ermöglicht oder begünstigt worden, daß die Fleischbeschauer die amtlichen Stempel nicht sicher genug aufbewahrt oder während des Gebrauchs nicht genügend unter Obhut gehalten oder gar fahrlässigerweise dritten Personen ohne Aufsicht zum Zwecke der Stempelung untersuchter Tiere überlassen haben. Derartige Nachlässigkeiten beeinträchtigen den Wert der mit der Stempelung bei der Fleischbeschau erstrebten Kontrolle der genauen Beobachtung der Fleischbeschauvorschriften erheblich und müssen als grobe Pflichtverletzungen der Beschauer angesehen werden. Wir ersuchen, sämtlichen bei der amtlichen Schlachtvieh- und Fleischbeschau, einschließlich der Trichinenschau, tätigen Sachverständigen eine sorgfältigere und sichere Aufbewahrung, sowie während des Gebrauchs eine ununterbrochene Beaufsichtigung der ihnen anvertrauten amtlichen Beschaustempel zur Pflicht zu machen. Verletzungen dieser Pflicht würden, wie dies tatsächlich in einem Falle von uns bereits angeordnet ist, den Verlust des Amtes als Fleischbeschauer oder Trichinenschauer für den Schuldigen zur Folge haben müssen.

Warnung vor „Sterilisol" als Konservierungsmittel. Erlaß der Minister der usw. Medizinalangelegenheiten, für Landwirtschaft usw., für Handel usw. und des Innern vom 29. Mai 1905 — M. d. g. A Nr. 5156, M. f. Landw. I Aa 3158, M. f. H. u. Gew. Nr. IIb 4348, M. d. I. Nr. IIa 3271 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Es ist die Wahrnehmung gemacht, daß unter dem Namen „Sterilisol" ein Konservierungsmittel mit dem ausdrücklichen Hinweis in den Handel gebracht wird, daß es unbeanstandet Verwendung finden könne und in gesundheitlicher Beziehung völlig einwandsfrei sei. Demgegenüber ist durch die im chemischen Laboratorium des Kaiserlichen Gesundheitsamtes ausgeführten Untersuchungen festgestellt, daß Proben des Präparats etwa $2^1/_2$ % Formaldehyd enthalten haben. Nach einem von mir, dem Minister der Medizinalangelegenheiten, erforderten Gutachten der Königlichen Wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen sind aber das Formallin sowohl, wie alle Zubereitungen, welchen diesen Stoff enthalten, als gesundheitlich bedenkliche Konservierungsmittel für Nahrungs- und Genußmittel anzusehen. Bei der gewerbsmäßigen Zubereitung von Fleisch ist ferner die Verwendung von Formaldehyd auf Grund des § 21 des Fleischbeschaugesetzes laut Bekanntmachung des Herrn Reichskanzlers vom 18. Februar 1902 (R.-G.-Bl. 48) ausdrücklich verboten.

Um der Gefahr entgegenzutreten, daß das Sterilisol ein der öffentlichen Gesundheit nicht zuträgliche Verwendung findet, ersuchen wir Ew. Hochwohlgeboren, die mit Ausübung der Nahrungzmittelpolizei betrauten Behörden auf die mehrfach erfolgte Feststellung nicht einwandsfreier Zusammensetzung des „Sterilisols" aufmerksam zu machen und auch auf die beteiligten Kreise der Bevölkerung in geeignet erscheinender Weise aufklärend einzuwirken.

B. Königreich Bayern.

Ausführung des Impfgesetzes. Bekanntmachung des Staatsministeriums des Innern vom 23. Juni 1905.

Auf Grund des § 7 der Allerhöchsten Verordnung vom 17. Dezember 1899, den Vollzug des Impfgesetzes betreffend (Ges.- u. Verordn.-Blatt S. 1049), wird auf Anregung des Reichsamtes des Innern die Bekanntmachung des K. Staatsministeriums des Innern vom 21. Dezember 1899 (G.- u. Verordn.-Blatt S. 1054) abgeändert wie folgt:

D. Verhaltungsvorschriften für die Angehörigen der Impflinge.

a. Vorschriften für die Angehörigen der Erstimpflinge.

1. In § 8, Abs. 1 werden die Worte „ein reiner Schwamm oder" gestrichen; außerdem wird am Schlusse hinter „verwendet werden" der Zusatz beigefügt: „. . welche ausschließlich zum Gebrauche für den Impfling bestimmt sein müssen".

2. In § 9 wird hinter Absatz 2 als neuer Absatz eingefügt:

„Die Pflegepersonen der Impflinge sind dringend davor zu warnen, die Impfstellen zufällig oder absichtlich zu berühren oder die in den Impfpusteln enthaltene Flüssigkeit auf wunde oder mit Ausschlag behaftete Hautstellen oder in die Augen zu bringen. Haben sie die Impfstellen trotzdem berührt, so sollen sie nicht unterlassen, sich sogleich die Hände sorgfältig zu waschen. Die Impflinge dürfen nicht mit anderen Personen gemeinsam gebadet werden; die weitere Benutzung des Wasch- und Badewassers, sowie der Abtrockentücher für andere Personen ist zu unterlassen. Ungeimpfte Kinder und solche, die an Ausschlag leiden, dürfen nicht mit Impflingen in nähere Berührung kommen, insbesondere nicht mit ihnen zusammen schlafen."

3. In § 10 wird am Ende von Abs. 1 hinzugefügt: „Gebrauchte Watte und gebrauchtes Verbandzeug sind zu verbrennen."

b. Vorschriften für die Angehörigen der Wiederimflinge.

In § 4 wird als zweiter Absatz beigefügt:

„Die Pflegepersonen der Impflinge sind dringend davor zu warnen, die Impfstellen zufällig oder absichtlich zu berühren oder die in den Impfpusteln enthaltene Flüssigkeit auf wunde oder mit Ausschlag behaftete Hautstellen oder in die Augen zu bringen. Haben sie die Impfstellen trozdem berührt, so sollen sie nicht unterlassen, sich sogleich die Hände sorgfältig zu waschen. Gebrauchte Watte und gebrauchtes Verbandzeug sind zu verbrennen. Ungeimpfte Kinder und solche, die an Ausschlag leiden, dürfen nicht mit Impflingen in nähere Berührung kommen, insbesondere nicht mit ihnen zusammen schlafen."

C. Königreich Sachsen.

Bekämpfung der menschlichen Tuberkulose. Erlaß des Ministeriums des Innern vom 27. März 1905 an die Kreishauptmannschaften.

Inhalts des in Abschrift mitfolgenden Schreibens vom 16. Juli[1]) vorigen Jahres hat der Reichskanzler gemäß einem vom Reichsgesundheitsrat gestellten Antrage weitere Maßnahmen zur Bekämpfung der Lungentuberkulose in Anregung gebracht.

Da es, wie weiterer Ausführung nicht bedarf, dringend angezeigt erscheint, im Kampfe gegen die Tuberkulose, welche als die verheerendste Volkskrankheit zu bezeichnen ist, nichts zu verabsäumen, so erhält die Kreishauptmannschaft nach Gehör des Landesmedizinalkollegiums und unter gleichzeitiger Verweisung auf den Beschluß des Ministeriums des Innern vom 23. April 1904 (230 II N.), ein Rundschreiben des Reichskanzlers vom 5. April vorigen Jahres (I A 671) betreffend, hierdurch Veranlassung, dahin Vorkehrung zu treffen, daß den neuerlich vom Reichsgesundheitsrat aufgestellten bezüglichen Grundsätzen auch im dortigen Regierungsbezirk tunlichst Rechnung getragen wird. Insbesondere wird demgemäß dahin zu wirken sein, daß zur Absonderung von an Lungen- und Kehlkopfschwindsucht in vorgeschrittenem Stadium Leidenden in größeren Städten bezw. für Bezirke besondere Krankenanstalten (Pflegestätten, Sanatorien) für solche Kranke erbaut bezw. eingerichtet oder in Verbindung mit den allgemeinen Krankenhäusern gesonderte, baulich von letzteren getrennte und als Sanatorien ausgestaltete Abteilungen für Kranke dieser Art hergestellt werden, daß endlich, wenn letzteres nicht angängig sein sollte, in den Krankenhäusern die Schwindsüchtigen in gesonderten Abteilungen oder wenigstens in besonderen Räumen untergebracht werden. Nach Befinden

---

[1]) Siehe Beilage zu Nr. 23, S. 278 dieser Zeitschrift, Jahrg. 1904.

wird sich auch bei Erteilung von Konzessionen gemäß § 30 der Gewerbeordnung, sowie bei Aufstellung, Begutachtung und Genehmigung der Baupläne für Krankenhäuser Gelegenheit bieten, auf die Schaffung besonderer bezw. getrennter Einrichtungen für Schwindsüchtige hinzuwirken. Vor allem werden die Bezirksärzte anzuweisen sein, ihr Augenmerk darauf zu richten, daß in den bestehenden Krankenhäusern die Schwindsüchtigen in gesonderten, von den übrigen Krankenräumen getrennten Abteilungen oder wenigstens — in den kleineren Krankenhäusern — in einem besonderen Zimmer untergebracht werden.

Hierbei ist noch dessen zu gedenken, daß der Vorstand der Landesversicherungsanstalt Königreich Sachsen sich bereit erklärt hat, gemäß § 164, letzter Absatz des Invalidenversicherungsgesetzes, zur Errichtung von Krankenanstalten, Pflegestätten, Sanatorien für an Lungen- und Kehlkopfschwindsucht in vorgeschrittenem Stadium leidende Kranke oder von Sanatorien für solche Kranke in Verbindung mit Krankenhäusern, dafern diese Herstellungen von einzelnen Gemeinden, Gemeinde- oder Bezirksverbänden ausgeführt werden, Darlehen zu billigem Zinsfuße und unter Ueberschreitung der mündelmäßigen Beleihungsgrenze — vorbehaltlich der Zustimmung des Gesamtvorstandes und der Aufsichtsbehörde — zu gewähren.

Für die Amtshauptmannschaften und Bezirksärzte folgt die erforderliche Zahl von Abzügen dieser Verordnung mit, während an die Stadträte in Städten mit revidierter Städteordnung die Kreishauptmannschaft unter Berücksichtigung der vorliegenden Verhältnisse und Verschiedenheiten das Geeignete verfügen wolle.

D. Königreich Württemberg.

Verabreichung von Branntwein an oberamtliche Gefangene. Erlaß des K. Ministeriums des Innern vom 7. Mai 1905 — Nr. 6318 — an die K. Stadtdirektion Stuttgart und die K. Oberämter, sowie das K. Stadtdirektionsphysikat Stuttgart und die K. Oberamtsphysikate.

Das Ministerium hat in Erfahrung gebracht, daß in einzelnen Oberamtsgefängnissen teils früher, teils noch in neuester Zeit von den Oberamtsdienern als Gefangenwärtern oder von deren Familienangehörigen oder Angestellten an manche Gefangene, insbesondere an die als Schnapstrinker erkennbaren, ohne Weisung des zuständigen oberamtlichen Beamten und ohne ärztliche Anordnung statt der vorgeschriebenen Kost auch Branntwein (Schnaps, Likör) verabreicht worden ist.

Die K. Stadtdirektion und die K. Oberämter werden angewiesen, den oberamtlichen Gefangenwärtern jegliche Verabreichung von alkoholischen Getränken irgendwelcher Art an oberamtliche Straf- oder Transportgefangene ohne ausdrückliche Genehmigung des betreffenden oberamtlichen Beamten unter Androhung disziplinarer Bestrafung für den Fall der Zuwiderhandlung zu untersagen und eine solche Genehmigung jedenfalls dann, wenn es sich um die Verabreichung von Branntwein (Schnaps, Likör) handelt, nicht ohne Befragung des Oberamtsarztes zu erteilen.

Das Ministerium weist dabei noch insbesondere darauf hin, daß die Vorschrift des § 11, Ziffer 2a der Instruktion für die oberamtlichen Gefangenwärter vom 11. Juli 1877 (Amtsblatt S. 289), wonach Transportgefangene als Frühstück „eine mäßige Quantität Branntwein verabreicht werden darf, „wenn es nach den besonderen Umständen als zuträglich erscheint", durch § 70 der Gefangenen-Transportordnung vom 21. März 1903 (Reg.-Blatt S. 111) aufgehoben worden ist.

Ueber die Frage der Verabreichung von Branntwein an chronische Schnapstrinker zur Verhütung des Ausbruchs von Delirium hat das K. Medizinalkollegium neuestens das nachstehende Gutachten abgegeben, auf das insbesondere die K. Oberamtsphysikate aufmerksam gemacht werden:

„Das Delirium tremens tritt erfahrungsgemäß vorwiegend bei chronischen Schnapstrinkern auf, während chronische Wein- und Biertrinker von demselben nur selten befallen werden. Früher ging die allgemeine Ansicht dahin, daß bei Leuten der ersteren Art der plötzliche Entzug jeden Alkohols den Ausbruch des Deliriums unmittelbar veranlassen könne, und man findet demgemäß in allen älteren Lehrbüchern bei der Beschreibung dieser Erkrankung den Rat,

solchen Leuten den Alkohol nicht plötzlich zu entziehen, sondern ihnen solchen, wenn auch in verminderter Menge weiter zu reichen, um den Ausbruch eines Deliriums dadurch hintanzuhalten. Neuerdings ist diese Ansicht erheblich erschüttert worden hauptsächlich durch die Veröffentlichungen der Aerzte der Trinkerasyle. Diese fordern insgesamt den sofortigen Entzug jeden Alkohols bei allen Trinkern und behaupten, nie irgendwelche schädliche Folgen davon gesehen zu haben. Auch die Irrenärzte, die häufig chronische Alkoholisten aller Art in ihren Anstalten zur Behandlung bekommen, haben sich dieser Forderung angeschlossen, wenn sie auch einen mehr vermittelnden Standpunkt einnehmen. So führt z. B. Kräpelin in der neuesten Auflage seines Lehrbuchs der Psychiatrie vom Jahre 1904 aus, daß die Entziehung des Alkohols bei Trinkern in der Regel ganz plötzlich erfolgen könne. Es scheine zwar, daß hier und da, namentlich in der Haft, „Abstinenzdelirien" auftreten, doch verlaufen sie einerseits in der Regel sehr leicht, anderseits sei es zweifelhaft, ob man ihnen durch Alkoholdarreichung vorbeugen könne, da ja häufig genug Delirien trotz fortgesetzten Trinkens beobachtet werden. Letzteres machen auch andere ärztliche Schriftsteller geltend, und es erscheint auch durchaus wahrscheinlich, daß in der Haft nicht der Alkoholentzug an sich die Ursache des Deliriums ist, sondern die psychische Erregung, wie sie die Verhaftung, der Freiheitsentzug und andere damit verbundene Umstände mit sich bringen. Etwas anderes ist es, wenn chronische Alkoholisten an schweren körperlichen Erkrankungen, Verletzungen usw. leiden. In solchen Fällen wird unter Umständen die Darreichung von stärkeren Alkoholicis angezeigt sein, wenn die Gefahr einer Herzschwäche droht."

E. Grossherzogtum Mecklenburg-Schwerin.

Meldekarten zu den Anzeigen über Erkrankungen usw. an Pest, Cholera, Pocken, Flecktyphus, Aussatz und Gelbfieber. Bekanntmachung des Minist., Abt f. Mediz.-Angel., vom 1. Mai 1905.

Auf Grund des § 3 der Verordnung vom 4. April 1901 zur Ausführung des Reichsgesetzes, betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten, vom 30. Juni 1900 (Reg.-Blatt 1901, Nr. 19) bestimmt das unterzeichnete Ministerium hierdurch, daß für die auf Grund der §§ 1 bis 3 des Reichsgesetzes und des § 2, Abs. 3 und 4 der Ausführungsverordnung vom 4. April 1901 zu erstattenden schriftlichen Meldungen verschlossene Kartenbriefe nach dem nachstehend abgedruckten Muster Verwendung finden.

Beim Verdacht des Auftretens einer der im § 1, Abs. 1 des Reichsgesetzes vom 30. Juni 1900 bezeichneten gemeingefährlichen Krankheiten beziehen die Ortspolizeibehörden die Kartenbriefformulare von der Registratur des unterzeichneten Ministeriums.

Da in vielen Fällen die Beförderung der schriftlichen Anzeigen nicht mittelst der Post erfolgen wird, so gelangen neben den mit Postfreimarken (5 Pf. und 10 Pf.) versehenen Kartenbriefen auch unfrankierte Kartenbriefe zur Abgabe.

Die Formulare sind in zwei Sorten auf rötlichem und auf grau-grünlichem Papier hergestellt.

Zu den Mitteilungen an die Ortsobrigkeiten sind die Formulare auf rötlichem, zu den Mitteilungen an die Großherzoglichen Kreisphysikate die Formulare auf grau-grünlichem Papier zu benutzen.

Kartenbriefformular.

Anzeige eines Falles oder eines verdächtigen Falles
von
Aussatz (Lepra), Cholera (asiatischer), Fleckfieber (Flecktyphus), Gelbfieber, Pest (orientalischer Beulenpest), Pocken (Blattern).
(Zutreffendes ist zu unterstreichen.)

Ort der Erkrankung: . . . .
Wohnung (Straße, Hausnummer, Stockwerk) : . . . .

Des Erkrankten

Familienname: . . . .
Geschlecht: männlich, weiblich. (Zutreffendes ist zu unterstreichen.)
Alter: . . . .
Stand oder Gewerbe: . . . .
Stelle der Beschäftigung: . . . .
Tag der Erkrankung: . . . .
Tag der Genesung: . . . .
Tag des Todes: . . . .
Bemerkungen (insbesondere auch ob, wann und woher zugereist): . . . . .
. . . .

Ort . . . ., den . . . . 19 . .

Des Anzeigenden

Name: . . . . Stand: . . . . Wohnung: . . . .

F. Grossherzogtum Mecklenburg-Strelitz.

Anzeige gemeingefährlicher Krankheiten durch die Aerzte. Verordnung vom 27. April 1905.

Zur Beseitigung von Zweifeln über den Umfang der den Aerzten obliegenden Verpflichtung zur Anzeige epidemischer Krankheiten erlassen Wir die nachstehenden Bestimmungen:

I. Nach § 30 der Medizinalverordnung haben die Aerzte das Ausbrechen einer epidemischen Krankheit sofort der Ortsobrigkeit und dem zuständigen Physikus anzuzeigen.

Als epidemische Krankheiten in diesem Sinne sind — abgesehen von Aussatz, Cholera, Fleckfieber, Gelbfieber, Pest und Pocken, hinsichtlich deren die Bestimmungen des Reichsgesetzes vom 30. Juni 1900 zur Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten maßgebend sind — auch die nachstehenden zu betrachten: Unterleibstyphus, Diphtherie, Scharlach, Ruhr, Kopfgenickstarre, Kindbettfieber, Rückfallfieber, Rotz, Milzbrand, Aegyptische Augenentzündung.

II. Die Anzeigepflicht tritt nicht erst ein, wenn sich die Krankheit zu einer Epidemie entwickelt hat, vielmehr liegt es den Aerzten ob, jeden in ihrer Praxis vorkommenden Fall der in Ziffer I genannten epidemischen Krankheiten ohne Verzug der für den Krankheitsort zuständigen Ortsobrigkeit und dem Physikus zu melden, und zwar unter Benutzung der von den Ortsobrigkeiten ihres Wohnortes zu beziehenden Formularkarten.

III. Für die Anzeigen von Erkrankungen, welche unter das Reichsgesetz vom 30. Juni 1900 fallen, sind die Bestimmungen dieses Gesetzes und die dazu ergangenen Ausführungsbestimmungen (Reichsgesetzblatt 1900, S. 306 und 849, 1902, S. 257, 1904, S. 67, Offizieller Anzeiger 1901, S. 131, 1902, S. 139, 1904, S. 172) maßgebend.

Unberührt bleibt ferner die Bestimmung in § 4 der Verordnung vom 13. März 1888 über die Verpflichtung der Aerzte zur Anzeige von Todesfällen an epidemischen Krankheiten, insoweit nicht das Reichsgesetz vom 30. Juni 1900 und die dazu erlassenen Ausführungsbestimmungen Platz greifen.

Dagegen wird aufgehoben die Bekanntmachung vom 29. Oktober 1886, betreffend Erhebungen über Diphtherie.

A. Formularkarte für Anzeigen an Erkrankungen.

(Vorderseite):

An den Großherzoglichen Physikus

in . . . .

Wohnung . . . .

(Strasse und Hausnummer.)

(Rückseite):

Unterleibstyphus; Diphtherie; Scharlach; Ruhr; Kopfgenickstarre; Kindbettfieber; Rückfallfieber; Rotz; Milzbrand; Aegyptische Augenentzündung.

Krankheit:	Beruf:
Tag der Erkrankung:	Wohnort und Wohnung:
Vor- und Zuname:	Haushaltungsvorstand:
Alter:	Besondere Bemerkungen:

. . . ., den . . . . 19 . .

Name des meldenden Arztes:

B. Formularkarte für die an ansteckenden Krankheiten Gestorbenen.

(Vorderseite):

An

. . . . (Ortsobrigkeit.)

in . . . .

Wohnung . . . .
(Strasse und Hausnummer.)

(Rückseite):

Unterleibstyphus; Diphtherie; Scharlach; Ruhr; Rückfallfieber; Rotz; Milzbrand.

D . . . . am . . . . in Behandlung gelangte (Name, Wohnort, Alter, Stand) . . . . ist im Verlaufe von (Krankheit)

am . . . . Vor/Nach mittags gestorben.

Besondere Bemerkungen:

. . . ., den . . . . 19 . .

. . . . (Name des Arztes).

G. Herzogtum Sachsen-Meiningen.

Die Bekämpfung der Genickstarre. Rundschreiben des Staatsministeriums, Abt. des Innern, vom 6. Mai 1905 an sämtliche Aerzte des Herzogtums.

Mit Rücksicht auf die Verbreitung der Erkrankungen an Genickstarre in Deutschland ersuchen wir die Herren Aerzte,

1. jeden zu ihrer Kenntnis kommenden Fall von Genickstarre und jede Erkrankung, die den Verdacht auf solche erwecken könnte, sofort dem Gemeindevorstand und dem Herzoglichen Physikus zur Anzeige zu bringen und

2. diejenigen Vorkehrungsmaßregeln zu treffen, die überhaupt zur Bekämpfung von ansteckenden Krankheiten geboten sind. Es wird daher eine strenge Absonderung der Erkrankten und der diese pflegenden Personen stattzufinden haben und diese, wenn sie nicht in völlig einwandfreier Weise in der Privatwohnung zu erreichen ist, durch Ueberführung der Erkrankten in ein Krankenhaus zu bewerkstelligen sein.

3. Die Ueberführung in ein Krankenkaus darf nicht mittels Droschke oder Wagen geschehen. Sofern dies nicht zu umgehen ist, muß eine Desinfektion des Gefährts stattfinden.

4. Eine gründliche Desinfektion der Wohnung, in welcher Genickstarre aufgetreten ist, ist nach Ueberführung des Kranken in ein Krankenhaus oder nach Ablauf der Krankheit vorzunehmen.

5. Schulkinder, welche in dem Hause, wo Genickstarre aufgetreten ist, wohnen, sind vom Schulbesuche so lange fernzuhalten, bis alle Ansteckungsgefahr als beseitigt angesehen werden kann.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 15 u. 16. 15. August. 1905.

Rechtsprechung.

„Doctor of Dental Surgery" als arztähnlicher Titel. Urteil des Bayerischen Obersten Landgerichts in München vom 25. Mai 1905.

Da die Gründe des angefochtenen Urteils in rechtlich einwandfreier Weise festgestellt haben, daß Angeklagter, indem er sich Doctor of Dental Surgery nannte, sich einen arztähnlichen Titel beigelegt habe, stellen sie für Entscheidung der Frage, ob der Titel objektiv geeignet sei, den Glauben zu erwecken, daß Angeklagter eine geprüfte Medizinalperson sei, als leitenden Grundsatz auf, daß in Betracht zu ziehen sei, welche Meinung über die ärztliche Eigenschaft des Angeklagten der gebrauchte Titel in nicht sachverständigen, der englischen Sprache unkundigen Personen zu erwecken geeignet gewesen sei, daß anderseits nicht das einzelne Wort des Titels, sondern die ganze Bezeichnung in ihrem Zusammenhange zu berücksichtigen sei. Diese Annahme ist an sich richtig. Allein das Berufungsgericht kommt bei Abwägung der vorangeführten Umstände weiter zu der Anschauung, daß der von dem Angeklagten gebrauchte Titel, Doctor of Dental Surgery, normalerweise nicht den Eindruck erwecken könne, als handle es sich um eine gemäß § 29 der Gewerbeordnung im Inlande geprüfte Medizinalperson, da die Wortbildung in ihrer Gesamtheit und gerade durch den Umstand, daß die Worte vollkommen ausgeschrieben seien, auch eine Person mit durchschnittlicher Bildung sofort auf das fremdländische der Bezeichnung hinlenken müsse und daher zur Erweckung der irrigen Annahme einer vorhandenen inländischen Approbation nicht geeignet sei. Diese Anschauung ist rechtlich nicht bedenkenfrei.

Gleichviel ob das Berufungsgericht unter der durchschnittlichen Bildung eine Mittelstufe der Bildung oder diejenige Bildungsstufe verstanden hat, auf der sich die Mehrzahl der zu einer bestimmten Zeit an einem bestimmten Ort Lebenden befindet, so liegt es doch keinesfalls im Sinne des erwähnten Gesetzes, bei Prüfung der Wirkung einer an das große Publikum gerichteten Kundgabe diejenigen Personen unberücksichtigt zu lassen, welche unter dieser mittleren oder gewöhnlichen Bildungsstufe stehen. Dem steht nicht nur der Wortlaut des Gesetzes, der eine derartige Unterscheidung nicht macht, entgegen, sondern auch dessen Zweck, den Schutzbedürftigen, also gerade den Unverständigen und den minder Gebildeten vor Täuschung zu bewahren.

Wissenschaftliche Ansichten oder Handlungen eines Arztes können nach § 3, Abs. 3 des Ehrengerichtsgesetzes als solche niemals den Gegenstand eines ehrengerichtlichen Verfahrens bilden. Werden jedoch solche Ansichten in einer beleidigenden, gehässigen oder sonst unwürdigen Form vorgetragen, so kann der Arzt zur Verantwortung gezogen werden. — Die öffentliche Aufforderung eines Arztes an andere Aerzte zum Meinungsaustausch in einer jedermann zugänglichen Versammlung enthält einen Verstoss gegen die ärztliche Standesehre. Laienversammlungen sind ebensowenig wie Flugblätter ein geeignetes Mittel, um Streitigkeiten zwischen den verschiedenen wissenschaftlichen Richtungen in der Medizin zum Austrag zu bringen. — Allopathische und homöopathische Heilmethode. Urteil des Preußischen ärztlichen Ehrengerichtshofs vom 8. November 1904.

Das erstinstanzliche Urteil stellt fest,

daß der Angeschuldigte zu N. im Jahre 1903 durch ungehörige Reklame

für die von ihm angewandte homöopathische Heilmethode in Verbindung mit Angriffen auf die Allopathie und deren Vertreter, sowie durch Einmischung in die Praxis anderer Aerzte gegen § 3 des Gesetzes vom 25. November 1899 verstoßen hat.

In der Berufungsschrift machte der Angeschuldigte zunächst in Ansehung des zu Nr. 1 der Entscheidungsgründe des ersten Urteils gegen ihn erhobenen Vorwurfs geltend, daß die von ihm verfaßte Broschüre gegen die Allopathie nicht für die Oeffentlichkeit, sondern nur für den homöopathischen Verein in N. gedruckt worden sei, daß er zu den in ihr niedergelegten Angriffen auf die allopathische Heilmethode durch die Ausfälle von gegnerischer Seite gegen die Homöopathie, sowie seine Boykottierung durch die Standesgenossen in N. gereizt und zur Abwehr gezwungen worden sei, und endlich, daß er wegen wissenschaftlicher Ansichten nicht ehrengerichtlich belangbar sei. Um den letzten Einwand vorweg zu nehmen, so können allerdings wissenschaftliche Ansichten oder Handlungen eines Arztes „als solche" niemals den Gegenstand eines ehrengerichtlichen Verfahrens bilden (§ 3, Abs. 3 des Gesetzes, betreffend die ärztlichen Ehrengerichte usw. vom 25. November 1900). Werden solche Ansichten jedoch in einer beleidigenden und gehässigen oder sonst unwürdigen Form ausgedrückt, so kann der Arzt wegen Verletzung der Standespflichten selbstverständlich zur Verantwortung gezogen werden. Daß diese Voraussetzung im vorliegenden Falle erfüllt ist, stellt der erste Richter in bedenkenfreier Weise fest.

Die weitere Verteidigung des Angeschuldigten scheitert daran, daß die fragliche Broschüre für jedermann zum Preise von 30 Pfennigen im Buchhandel erhältlich war und daß die angebliche Maßlosigkeit der gegnerischen Angriffe, sowie das geschilderte Verhalten der Standesgenossen in N. ihm gegenüber nicht geeignet ist, die gegen ihn zu treffende Schuldfeststellung als solche zu erschüttern. Auch die weiteren im angefochtenen Urteile zu Punkt 2 bis 5 getroffenen Feststellungen unterliegen weder in tatsächlicher, noch in rechtlicher Beziehung einem Bedenken. Dies gilt insbesondere von der Annonce eines bei dem Angeschuldigten den Patienten zur Verfügung stehenden elektrischen Beleuchtungsapparates, von der in die Zeitung gesetzten Aufklärung über die „rein mechanische ärztliche" Behandlungsweise der „Herren Kollegen von der Schulmedizin", von dem eine Reklame für homöopathische Heilmittel enthaltenen „Eingesandt", betreffend die Anwendung des Bienengiftes, und von dem in der Presse veröffentlichen offenen Brief an Dr. C., in welchem der Angeschuldigte diesem Bescheidenheit rät, weil er von der homöopathischen Heilmethode „keine blasse Ahnung habe", und welche mit dem Satze schließt: „Ich begrüße Sie mit der Ihnen gebührenden Hochachtung."

Eines Arztes im höchsten Grade unwürdig ist ferner der seitens des Angeschuldigten erfolgte Erlaß einer öffentlichen Aufforderung an die allopathischen Aerzte zu einem „Meinungsaustausch" in einer jedermann zugänglichen Versammlung. Laienversammlungen sind ebensowenig wie Flugblätter der Platz, um den Streit zwischen verschiedenen wissenschaftlichen Richtungen der Medizin zum Austrag zu bringen. Als allein standeswürdiger Weg hierzu kann die Inanspruchnahme der fachwissenschaftlichen Presse bezw. von Aerzteversammlungen anerkannt werden. Vergeblich versucht der Angeschuldigte die beabsichtigte „öffentliche Abrechnung" ebenso wie die Veröffentlichung der vorgebrachten Preßnotizen mit den von der Gegenseite gegen ihn gerichteten Treibereien zu rechtfertigen.

Was endlich den Vorwurf des Sich-Eindrängens in die Praxis von Berufsgenossen betrifft (Punkt 6), so kann es dahin gestellt bleiben, ob die Verteidigung des Angeschuldigten tatsächlich zutreffend ist, da das Vorgehen des Angeschuldigten jedenfalls in dem Falle . . . auf Grund des eidlichen Zeugnisses des A. bewiesen ist.

Was das Strafmaß betrifft, so hat der Ehrengerichtshof berücksichtigt, daß der Angeschuldigte durch seine Standesgenossen in recht schwierige Verhältnisse gebracht ist. Es konnte deshalb die schwerste Ehrenstrafe entfallen. Anderseits mußte bei Festsetzung der Gesamtstrafe die eigennützige Gesinnung des Angeschuldigten berücksichtigt und deshalb neben einem Verweis auf eine empfindliche Geldstrafe erkannt werden.

Die Bewerbung um eine mit einem Arzte bereits besetzte Stelle enthält als ein Angriff auf den Besitzstand eines Standesgenossen einen Verstoss gegen die Pflichten des ärztlichen Standes. Urteil des Preuß. ärztlichen Ehrengerichtshofs vom 8. November 1904.

Was die Schuldfrage betrifft, so besteht an ihrer Bejahung kein Zweifel. Die Eingabe des Angeschuldigten an das Landratsamt stellt ihrem Charakter und ihrer offenbaren Absicht nach trotz ihrer bedingten Form unzweideutig eine Bewerbung um die durch Dr. A. bereits besetzte Stelle dar. Unbedenklich ist die Feststellung des ersten Richters, daß in diesem Angriff auf den Besitzstand des Standesgenossen ein Verstoß gegen die ärztliche Standesehre liegt. Es ist weiter offenbar, daß dieser Verstoß durch den Hinweis auf die körperliche Unfähigkeit des Kollegen an Schwere gewinnt. Gleichwohl erscheint die auf Verweis und 500 Mark bemessene Strafe in Anbetracht der ehrengerichtlichen Unbescholtenheit des Angeschuldigten, der zudem, wie er glaubhaft angibt, nicht aus persönlicher Gehässigkeit gegen Dr. A. heraus, sondern mehr mangels kollegialen Taktes gehandelt hat, zu hoch. Die Verhängung eines Verweises und einer Geldstrafe von 200 M. erscheint als eine ausreichende Sühne.

Ueber die Kosten ist gemäß § 46 des Gesetzes vom 25. November 1899 entschieden.

Die Standesunwürdigkeit einer Handlung wird dadurch nicht aufgehoben, dass diese auf die Beseitigung eines den ärztlichen Interessen schädlichen Unternehmens abzielt.

Die Annahme, dass der Betrieb eines kaufmännischen Unternehmens durch einen Arzt mit den ärztlichen Standespflichten unvereinbar sei, bedarf der Einschränkung. Für die Beurteilung der Standeswidrigkeit eines solchen Unternehmens wird es auf eine Prüfung der Verhältnisse des Einzelfalles (Art des Geschäfts, Geschäftsgebahren, Art und Beschaffenheit der dem Arzt obliegenden Tätigkeit usw.), ankommen. Urteil des Preuß. ärztlichen Ehrengerichtshofs vom 8. November 1904.

Die Tatsache allein, dass ein Arzt in einem Naturheilverein einen Vortrag hält, begründet für sich allein keinen Verstoss gegen die ärztliche Standesehre. Gemäss § 3, Abs. 3 des Ehrengerichtsgesetzes ist eine ehrengerichtliche Verfolgung dieserhalb jedenfalls solange ausgeschlossen, als nicht besondere Tatumstände, aus denen ein des ärztlichen Berufs unwürdiges Verhalten hervorgeht, nachgewiesen sind.

Geschäftliche Verbindung eines Arztes mit einem Kurpfuscher ist standesunwürdig. Urteil des Preuß. ärztlichen Ehrengerichtshofs vom 8. November 1904.

Die Tatsache, dass ein Arzt als Mitglied eines Aerztevereins einem Beschlusse desselben zuwiderhandelt, reicht für sich allein nicht aus, um eine ehrengerichtliche Bestrafung desselben herbeizuführen. In erster Linie wird es dem Vereinsvorstande überlassen bleiben müssen, mit den Mitgliedern, welche den Satzungen oder Beschlüssen des Vereins zuwiderhandeln, sich auseinanderzusetzen. Ein Anlass zum gleichzeitigen ehrengerichtlichen Vorgehen ist nur dann gegeben, wenn aus der Form oder den das Verhalten des Vereinsmitgliedes begleitenden besonderen Umständen Momente zu entnehmen sind, welche geeignet sind, das Verhalten des Mitgliedes zugleich als eine Verfehlung gegen die ärztliche Standesehre als solche erscheinen zu lassen. Urteil des Preuß. ärztlichen Ehrengerichtshofs vom 8. November 1904.

Unwahre Angaben eines Kassenarztes über Art und Umfang der von ihm geleisteten ärztlichen Dienste zum Nachteil der bei derselben Kasse angestellten anderen Aerzte verstossen gegen die ärztliche Standesehre (§ 3 des Gesetzes vom 25. November 1899). Urteil des Preuß. ärztlichen Ehrengerichtshofs vom 8. November 1904.

In Apotheken dürfen auch solche Mittel geführt werden, welche im Arzneibuche nicht verzeichnet sind und nach dessen Vorschriften nicht geprüft werden können. — Vertrieb sogen. „neurodynamischer“ Mittel in Apotheken. Urteil des Preußischen Kammergerichts zu Berlin vom 2. März 1905.

Die unverehelichte R. in B., welche keine geprüfte Medizinalperson ist, hat für ein „Verfahren zur Erhaltung der Heilwirkung von Pflanzensäften, dadurch gekennzeichnet, daß den Säften Lichtträger zugeführt werden“, ein Deutsches Reichspatent erhalten. Den Vertrieb der angeblich nach diesem Verfahren hergestellten sogen. „neurodynamischen“ Mittel hat der Angeklagte in seiner Apotheke übernommen. Eine Anzahl dieser Mittel, von denen der zuständige Kreisarzt zum Zweck der Untersuchung Proben entnommen hat, führt Angeklagter noch jetzt. Die Untersuchung hat ergeben, daß die Mittel zwar keine starkwirkenden Bestandteile im Sinne der Ministerialvorschriften vom 22. Juni 1896 (Ministerialbl. für die gesamte innere Verwaltung, 1896, S. 123) enthalten, daß aber bei keinem eine chemische oder anderweite Nachprüfung möglich ist, ob die Herstellung tatsächlich dem Inhalt des Patents entspricht und insbesondere ob die „Bestrahlung“ stattgefunden hat.

Die Anklage legt dem Angeklagten eine Verletzung des § 28 der Apothekenbetriebsordnung vom 18. Februar 1902 (Ministerialbl. für Medizinal- usw. Angelegenheiten, 1902, S. 63 ff.) in Verbindung mit § 367, Nr. 5 St.-G.-B. zur Last, wonach strafbar ist, wer bei Ausübung der Befugnis zur Zubereitung und Feilhaltung von Arzneien die deshalb ergangenen Verordnungen nicht befolgt. Der § 28 sei übertreten, weil darnach der Apotheker für die Güte aller Mittel verantwortlich und verpflichtet sei, die gekauften Mittel nach den Bestimmungen des Arzneibuchs auf Echtheit und Reinheit sorgfältig zu prüfen; da er dies bei den hier in Frage kommenden Mitteln nicht tun könne, dürfe er diese überhaupt nicht führen. Das Landgericht ist dieser Auffassung nicht beigetreten, sondern hat das freisprechende Urteil des Schöffengerichts bestätigt. Die hiergegen von der Staatsanwaltschaft eingelegte Revision ist unbegründet.

Die maßgebenden Vorschriften der Apothekenbetriebsordnung finden sich in Abschnitt B (Betrieb) und lauten:

„§ 27. In jeder Apotheke müssen die im Arzneiverzeichnis (series medicaminum) mit einem * bezeichneten Mittel stets vorrätig, und alle vorhandenen Mittel von vorschriftsmäßiger Beschaffenheit sein.

Dieselben Waren in verschiedener Güte zu führen, ist dem Apotheker nicht gestattet.

Ausgenommen hiervon sind die lediglich zu technischen Zwecken dienenden, als solche unzweideutig gekennzeichneten Waren.

§ 28. Der Apothekenvorstand ist für die Güte aller Mittel verantwortlich, gleichviel ob er dieselben bezogen oder selbst hergestellt hat; die Herstellung darf nur nach Vorschrift des Arzneibuchs stattfinden.

Die selbstbereiteten Mittel sind in ein Arbeitstagebuch einzutragen, die gekauften Mittel dagegen nach den Bestimmungen des Arzneibuchs vor Ingebrauchnahme auf Echtheit und Reinheit sorgfältig zu prüfen.“

§ 29 handelt von den Arzneistoffen und deren Prüfung; die folgenden Paragraphen enthalten Vorschriften über die Ausführung und Behandlung der ärztlichen Verordnungen (Rezepte). Nach § 34 dürfen Arzneien, welche nicht von approbierten Aerzten verschrieben sind, nur dann angefertigt werden, wenn dieselben lediglich aus solchen Mitteln bestehen, welche auch im Handverkauf abgegeben werden dürfen. § 36 bestimmt, daß der Verkehr mit Geheimmitteln sich nach den hierüber bestehenden Bestimmungen regelt.

Mit Recht hebt zunächst die Strafkammer hervor, daß die Abfassung des § 28, wenn er den von der Anklage behaupteten Sinn haben sollte, eine sachwidrige sein würde. Hätte der Minister diejenigen Mittel, deren Prüfung nach den Bestimmungen des Arzneibuchs unmöglich ist, aus den Apotheken ausschließen wollen, so würde er vorgeschrieben haben, daß in den Apotheken Mittel, die nach den Bestimmungen des Arzneibuchs nicht geprüft werden können, nicht geführt werden dürfen. Er hätte aber nicht angeordnet, daß Mittel, die nach jenen Bestimmungen nicht geprüft werden können, trotzdem darnach geprüft werden müssen, um dann erst den Leser zu der Schlußfolgerung zu nötigen, daß hiernach diese Mittel in den Apotheken nicht geführt werden dürfen.

Dann aber ergibt der bereits angegebene Wortlaut und Zusammenhang der erwähnten Vorschriften, daß sich die §§ 27, 28 nicht auf alle Mittel, welche der Apotheker führen darf, sondern nur auf die im Arzneiverzeichnis aufgeführten bezieht; letzteres ist ein Verzeichnis derjenigen Mittel, deren Herstellungsart im Arzneibuch für das Deutsche Reich (4. Aufl. 1900) vorgeschrieben ist. Von den durch Aufnahme in das Arzneibuch und das Arzneiverzeichnis staatlich anerkannten Mitleln handeln die §§ 27 bis 28; die §§ 30 ff. beziehen sich auf die Verordnungen staatlich approbierter Aerzte, während die Verordnungen der nicht staatlich anerkannten Heilgewerbetreibenden in § 34 und die nicht staatlich anerkannten Geheimmittel in § 36 behandelt werden.

Außerdem folgt aus der Natur des Apothekenbetriebes, der bisherigen Handhabung des staatlichen Aufsichtsrechts und den übrigen in dieser Beziehung erlassenen Vorschriften, daß der Minister diejenigen Mittel, deren Prüfung nach den Vorschriften des Arzneibuches unmöglich ist, nicht hat aus den Apotheken ausschließen wollen. Hierbei muß zunächst berücksichtigt werden, daß nur diejenigen Mittel, deren Bestandteile, Zusammensetzung und Zubereitung im Arzneibuch vorgeschrieben werden, gemäß § 28, Abs. 2 nach den Vorschriften des Arzneibuches geprüft werden können; denn Vorschriften über die Herstellung und Prüfung der nicht im Arzneibuche besonders aufgeführten Mittel enthält dieses Werk nicht. Wohl kann bei den in den gebräuchlichen pharmazeutischen Arzneiformen (Tab. A zur Kaiserlichen Verordnung, betr. den Verkehr mit Arzneimitteln, vom 22. Oktober 1901) hergestellten Mitteln, z. B. Pillen (Pillulae) und Salben (Unguenta), geprüft werden, ob sie den betreffenden allgemeinen Vorschriften des Arzneibuches entsprechend hergestellt sind (vgl. betreffs dieser beiden Formen Arzneibuch S. 286, 395), aber bei den übrigen nicht im Arzneibuche aufgeführten Mitteln, besonders den dort nicht angegebenen chemischen Präparaten, ist auch diese Prüfung unausführbar, und eine Prüfung auf Echtheit und Reinheit nach den Bestimmungen des Arzneibuches ist bei allen dort nicht aufgeführten Mitteln unmöglich. Daß es sich nur um eine derartige spezielle Prüfung handeln kann, ergibt sich aus dem Abs. 1 des § 28, wo entsprechend der in Abs. 2 für die gekauften Mittel gegebenen Bestimmung betreffs der von dem Apotheker selbst herzustellenden vorgeschrieben wird, daß die Herstellung nur „nach Vorschrift des Arzneibuches“, also nach den dort für das betreffende Mittel gegebenen Normen erfolgen darf. Da es sich hier nur um eine „Prüfung nach den Vorschriften des Arzneibuchs“ handelt, eine anderweite Prüfung aber in der Betriebsordnung nicht vorgeschrieben wird, ist es unerheblich, ob die betreffenden Mittel, was die Strafkammer feststellt, sich auch in Gemäßheit der betreffenden Patentbeschreibungen nicht nachprüfen lassen.

Darnach müßte also, wenn die Auffassung der Staatsanwaltschaft richtig wäre, der Verkauf sämtlicher nicht im Arzneibuche aufgeführten Mittel in den Apotheken nach § 28 verboten sein. Dem widerspricht aber schon die bisherige Verwaltungspraxis. Von jeher sind in den Apotheken die verschiedensten derartigen Mittel, wie z. B. Mineralwässer (auch solche, die wie z. B. Bitterwässer nur zu Heilzwecken verwendet werden), patentierte Mittel (deren Aufnahme in das Arzneibuch nach S. XVI der Vorrede zu der IV. Auflage tunlichst vermieden worden ist) und viele andere geführt worden, ohne daß dies jemals bei den Revisionen oder sonst von der Aufsichtsinstanz beanstandet worden ist. Die Zulässigkeit der Führung solcher nicht im Arzneibuche aufgeführten Mittel ergeben auch die in Verfolg des § 36 der Betriebsordnung erlassenen Vorschriften, insbesondere der auf Grund des Bundesratsbeschlusses vom 25. Mai 1903 (Prot. § 409) ergangene Erlaß des Ministers vom 8. Juli 1903 (Min.-Blatt für Medizinal- usw. Ang. S. 285), welcher bezüglich der in den Anlagen A und B verzeichneten Mittel unter Nr. 2 folgendes vorschreibt:

„Der Apotheker ist verpflichtet, sich Gewißheit darüber zu verschaffen, inwieweit auf diese Mittel die Vorschriften über die Abgabe starkwirkender Arzneimittel Anwendung finden.

Die in der Anlage B aufgeführten Mittel, sowie diejenigen in der Anlage A aufgeführten Mittel, über deren Zusammensetzung der Apotheker sich nicht soweit vergewissern kann, daß er die Zulässigkeit der Abgabe im Handverkauf zu beurteilen vermag, dürfen nur auf schriftliche, mit Datum und Unterschrift versehene Anweisung eines Arztes, Zahnarztes oder Tierarztes, in letzterem Falle jedoch nur zum Gebrauch für Tiere verabfolgt werden.“

Hiernach dürfen die sämtlichen in den Verzeichnissen A und B aufgeführten Mittel, welche ausnahmslos im Arzneibuche nicht aufgeführt sind, in Apotheken geführt werden. Der Apotheker muß sie zwar daraufhin prüfen, ob ihre Abgabe im Handverkauf (und gemäß § 34 der Betriebsordnung auf Rezept eines nichtapprobierten Heilgewerbetreibenden) zulässig ist. Er darf diese Mittel aber auch dann führen, wenn er nicht einmal die Zulässigkeit ihrer Abgabe im Handverkauf beurteilen kann; nur darf er sie dann ausschließlich auf Arztrezept abgeben.

Auch hieraus geht hervor, daß auch Mittel in den Apotheken geführt werden dürfen, welche im Arzneibuch nicht verzeichnet sind und nach dessen Vorschriften nicht geprüft werden können. Da der Angeklagte durch die den Gegenstand des Verfahrens bildende Tat auch andere Vorschriften nicht verletzt hat, war die Revision . . . zurückzuweisen.

Das Vorrätighalten der zum Gebrauch für Tiere dem freien Verkehr überlassenen Arzneimitteln in Drogenhandlungen wird strafbar, wenn sie auch zum Gebrauch für Menschen feilgehalten und verkauft werden. Urteil des Preuß. Kammergerichts (Str.-S.) vom 19. Juli 1905.

Geringer Zusatz von Salizylsäure als Konservierungsmittel für Nahrungsmittel ist nicht als Nahrungsmittelverfälschung anzusehen. Urteil des Oberlandesgerichts zu Cöln (Str.-S.) vom 8. Juli 1905.

Ein Kaufmann zu Düsseldorf war wegen Vergehens gegen § 10 des Nahrungsmittelgesetzes unter Anklage gestellt worden, weil er Himbeersaft durch Zusatz von Salizylsäure verfälscht habe und denselben unter Verschweigung dieses Umstandes verkauft und mit der zur Täuschung geeigneten Bezeichnung „mit reiner Raffinade“ feilgehalten habe. Die vernommenen Sachverständigen bekundeten, daß ein geringer Zusatz von Salizylsäure nicht geeignet sei, gesundheitsschädlich zu wirken; nur der als Sachverständiger vernommene Gerichtsarzt sagte aus, daß dies bei Menschen mit schweren Nierenleiden doch der Fall sein könne. Ebenso wie das Schöffengericht sprach auch die Strafkammer des Düsseldorfer Landgerichts den Angeklagten frei, mit der Begründung, daß in dem geringen Zusatz von Salizylsäure eine Verfälschung des Himbeersaftes nicht erblickt werden kann; denn durch den Salizylsäurezusatz erhält weder schlechter Himbeersaft das Aussehen eines besseren, noch wird guter Himbeersaft durch den Salicylsäurezusatz überhaupt verschlechtert. Wenn nach der Bekundung des Gerichtsarztes salicylierter Himbeersaft für schwere Nierenleidende von Nachteil sein kann, so kann dies demnach hinsichtlich der Frage, ob eine Verschlechterung und damit Verfälschung des Himbeersaftes vorliegt, nicht in Betracht kommen; in der Hinsicht muß vielmehr der Maßstab des normalen gesunden Menschen angelegt werden, und für den ist der gering salizylierte Himbeersaft ebenso bekömmlich, wieder nicht salizylierte.

Die von der Staatsanwalt gegen dieses Urteil eingelegte Revision wurde von dem Strafsenat des Oberlandesgerichts als unbegründet zurückgewiesen. Nach Ansicht dieses Gerichtshofes ist die Rechtsauffassung des Vorderrichters in allen Teilen zutreffend, insbesondere kann eine Verfälschung schon deshalb nicht vorliegen, weil zum Begriff der Verfälschung gehöre, daß dem Nahrungsmittel der Anschein zur Verbesserung gegeben werde, während der Zusatz von Salizylsäure lediglich dem Zwecke besserer Konservierung diene.

Apotheker-Zeitung; 1905, Nr. 56.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Deutsches Reich.

Versand von infektiösem Untersuchungsmaterial in Briefen. Verfügung des Staatssekretärs des Reichs-Postamts vom 31. Mai 1905 an die Kaiserlichen Ober-Postdirektionen.

Nach neuen Feststellungen des Kaiserlichen Gesundheitsamtes kann die Versendung infektiösen Materials (ausgenommen solches von Pest, Cholera und Rotz) in Briefen bei Anwendung entsprechender Vorsichtsmaßregeln erfolgen, ohne daß dadurch gesundheitliche Gefahren für das Postpersonal etc. herbei-

geführt werden. Unter diesen Umständen sollen von jetzt ab Briefsendungen, deren Inhalt aus solchem Material besteht, zur Postbeförderung zugelassen werden, sofern die Versendung unter Benutzung von Gefäßen und Umhüllungen nach folgenden, mit dem Reichsamt des Innern vereinbarten Mustern stattfindet:

Die Umhüllungen (Taschen) bestehen aus festem Papier mit Stoffbezug. Die Einrichtung dieser an der einen Schmalseite offenen, mit dem Vordrucke „Vorsicht. An die bakteriologische Anstalt in . . . .“ versehenen Taschen ist aus der beiliegenden Zeichnung ersichtlich; sie werden nicht durch Zukleben, sondern wie bei Warenproben durch eine kleine Klammer aus Metall geschlossen. Bei den Versandgefäßen, die ungefähr halb so lang wie die Umhüllungen (Taschen) sind, ist gegen das Ausfließen infektiösen Materials eine doppelte Sicherung gegeben und zwar

a) durch eine äußere Hülse aus Holz,
b) durch eine innere Hülse aus Blech.

Die hölzerne durch einen Deckel geschlossene Hülse ist mit einem roten Zettel überklebt, der den Vordruck enthält „Vorsicht! Infektiöses Material. An die bakteriologische Untersuchungsanstalt in . . . .“ Die Blechhülse ist durch einen weit übergreifenden Deckel sicher verschlossen; in ihr befindet sich ein durch einen Korkpfropfen gut verschlossenes Glasgefäß mit dem zur Untersuchung bestimmten Material.

Derartige Briefe sind beim Stempeln und Sortieren mit größter Vorsicht zu behandeln und wegen ihrer eigenartigen Form nicht in die Briefbunde aufzunehmen, sondern lose in die Briefbeutel zu legen.

Die Kaiserlichen Ober-Postdirektionen wollen die ihnen unterstellten Postanstalten alsbald mit entsprechender Anweisung versehen.

Einrichtung und Betrieb der Bleihütten. Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 16. Juni 1905.

Auf Grund des § 120e der Gewerbeordnung hat der Bundesrat über die Einrichtung und den Betrieb der Bleihütten folgende Vorschriften erlassen:

Allgemeine Vorschriften.

§ 1. Die Räume, in denen Bleierze geröstet, gesintert oder geschmolzen, Werkblei gewonnen und weiter verarbeitet, Reichblei abgetrieben, Glätte, Mennige oder andere oxydische Bleiverbindungen hergestellt, gemahlen, gesiebt, gelagert oder verpackt werden oder Zinkschaum abdestilliert wird, müssen geräumig, hoch und so eingerichtet sein, daß in ihnen ein ausreichender beständiger Luftwechsel stattfindet.

Sie müssen mit einem ebenen und festen Fußboden versehen sein, der eine leichte Beseitigung des Staubes auf feuchtem Wege gestattet.

Die Wände müssen, damit Staubansammlung vermieden wird, eine ebene Oberfläche haben; sie müssen mindestens einmal jährlich entweder abgewaschen oder mit Kalk angestrichen werden. Diese Bestimmung findet auf Röstschuppen mit Holzwänden keine Anwendung.

§ 2. Für die Arbeiter an den Oefen und Schmelzkesseln muß in der Nähe der Arbeitsstellen gutes, gegen Eindringen von Staub geschütztes Trinkwasser in reichlichen Mengen derart bereitgehalten werden, daß sie es jederzeit bequem erreichen können, ohne ins Freie zu treten.

In der Nähe der Oefen sind Einrichtungen zum Besprengen des Fußbodens anzubringen.

Der Fußboden der im § 1 bezeichneten Räume ist mindestens einmal täglich feucht zu reinigen.

§ 3. Aufbereitete Bleierze und bleihaltige Hüttenprodukte dürfen, wenn sie nicht feucht sind, nur in Apparaten zerkleinert werden, die so eingerichtet sind, daß das Eindringen von Staub in die Arbeitsräume tunlichst verhindert wird. Auf das Röstgut aus den Konvertern findet diese Bestimmung keine Anwendung.

Säcke, in denen Bleierze oder bleihaltige Stoffe verpackt waren, dürfen nur in staubdichten Apparaten oder durch Waschen entstaubt und gereinigt werden.

§ 4. Die zum Beschicken der Schachtöfen bestimmten bleihaltigen Stoffe müssen, wenn sie oxydisch sind und stauben, angefeuchtet werden, bevor sie mit anderen Materialien gemischt, auf dem Gichtboden gelagert und in die

Schachtöfen eingeführt werden. Auf das Röstgut aus den Konvertern findet diese Bestimmung keine Anwendung.

§ 5. Staub, Gase und Bleidämpfe, die den Oefen und Konvertern, den Abstichrinnen, den Abstichkesseln, dem Vorsumpf-, den Schlackentiegeln, den Schlackenwagen oder den Schlackentriften und den aus den Oefen gezogenen glühenden Rückständen, sowie den Raffinierkesseln entweichen, müssen möglichst nahe an der Austrittsstelle abgefangen und unschädlich abgeführt werden.

Flugstaubkammern und Flugstaubkanäle, sowie ausgeblasene Oefen sind, wenn sie von den Arbeitern betreten werden müssen, vor dem Ausräumen ausreichend abzukühlen und zu durchlüften.

Besondere Vorschriften für die Betriebsabteilungen, in denen Bleifarben hergestellt werden.

§ 6. Beim Mahlen, Sieben und Packen trockener bleihaltiger Stoffe, beim Beschicken und Entleeren der Glätte- und Mennigeöfen, beim Mennigebeuteln und bei sonstigen Verrichtungen, bei denen sich bleihaltiger Staub entwickelt, muß durch Absauge- und Abführungsvorkehrungen oder durch andere geeignete Vorrichtungen das Eintreten von Staub in die Arbeitsräume verhindert werden.

§ 7. Apparate, welche bleihaltigen Staub entwickeln, müssen, insoweit nicht nach ihrer Einrichtung und Benutzungsart das Austreten von Staub wirksam verhütet wird, an allen Fugen durch dicke Lagen von Filz oder Wollenzeug oder durch Vorrichtungen von gleicher Wirkung so abgedichtet sein, daß das Eintreten des Staubes in den Arbeitsraum verhindert wird.

Apparate dieser Art müssen mit Einrichtungen versehen sein, welche eine Spannung der Luft in ihnen verhindern. Sie dürfen erst dann geöffnet werden, wenn der in ihnen entwickelte Staub sich abgesetzt hat und völlig abgekühlt ist.

Besondere Vorschriften für die Zinkschaumdestillations-Anlagen.

§ 8. Neu zu erbauende Zinkschaumdestillationsöfen, für die gemäß §§ 16 ff., § 25 der Gewerbeordnung eine besondere Genehmigung erforderlich ist, müssen so angelegt werden, daß

1. vor ihren Beschickungsöffnungen ein lichter Raum von mindestens 3 m vorhanden ist;
2. die unter den Destillationsräumen etwa vorhandenen Gänge (Röschen) geräumig, im Scheitel mindestens 3,5 m hoch, hell und luftig sind.

§ 9. Staub, Gase und Dämpfe, die den Zinkschaumdestillationsöfen entweichen, müssen möglichst nahe an der Austrittsstelle abgefangen und zum Hüttenraume hinausgeführt werden.

Durch geeignete Abführungsvorkehrungen muß auch das Eindringen der Feuerungsgase in den Hüttenraum tunlichst verhindert werden.

§ 10. Das Sieben und Verpacken der bei der Zinkschaumdestillation gewonnenen Nebenprodukte (Poussière, Flugstaub) darf nur in einem besonderen, von anderen Arbeitsräumen getrennten Raume ausgeführt werden, der den Vorschriften des § 1 entspricht.

Das Sieben darf nur in Apparaten vorgenommen werden, die so eingerichtet sind, daß eine Verstäubung nach außen nicht stattfinden kann.

Beschäftigung von Arbeitern.

§ 11. Arbeiterinnen und jugendlichen Arbeitern darf in den im § 1 bezeichneten Räumen, in den Flugstaubkammern und Flugstaubkanälen und beim Transporte des Flugstaubs eine Beschäftigung nicht gewährt und der Aufenthalt in den genannten Räumen nicht gestattet werden.

§ 12. In den im § 1 bezeichneten Räumen, in den Flugstaubkammern und Flugstaubkanälen, sowie zum Transporte des Flugstaubs dürfen Personen zur Beschäftigung neu nur eingestellt werden, wenn durch ein Zeugnis eines von der höheren Verwaltungsbehörde dazu ermächtigten Arztes bescheinigt wird, daß weder ihre Gesundheit, noch ihre körperliche Entwickelung zu Bedenken gegen die Beschäftigung Anlaß geben. Die Bescheinigungen sind zu sammeln, aufzubewahren und dem Gewerbe-Aufsichtsbeamten (§ 139 b der Gewerbeordnung), sowie dem zuständigen Medizinalbeamten auf Verlangen vorzulegen.

§ 13. Die bei der Bedienung der Schachtöfen tätigen Arbeiter, abgesehen von den Arbeitern auf den Gichtböden, dürfen nicht länger als acht Stunden täglich beschäftigt werden. Dasselbe gilt für Arbeiter, die im Innern kaltgestellter Oefen beschäftigt sind oder beim Ausräumen von Flugstaubkammern und Flugstaubkanälen, welche nassen Flugstaub enthalten.

Beim Ausräumen von Flugstaubkammern und Flugstaubkanälen, die trockenen Flugstaub enthalten, dürfen Arbeiter im Innern der Kammern und Kanäle täglich höchstens vier Stunden, mit Räumungs- und Transportarbeiten dieser Art, überhaupt aber nicht länger als acht Stunden täglich beschäftigt werden.

Die übrigen Arbeiter, welche in den im § 1 bezeichneten Räumen arbeiten, dürfen innerhalb eines Zeitraums von vierundzwanzig Stunden nicht länger als zehn Stunden ausschließlich der Pausen beschäftigt werden.

Ausgenommen von den vorstehenden Bestimmungen sind diejenigen Arbeiter, welche zur Herbeiführung des wöchentlichen Schichtwechsels mit Arbeiten beschäftigt werden, die nach den reichsgesetzlichen Bestimmungen über die Ausnahmen von der Sonntagsruhe am Sonntag erlaubt sind.

Arbeitskleider, Waschgelegenheit und dergleichen.

§ 14. Der Arbeitgeber hat die mit dem Ausräumen der Flugstaubkammern und Flugstaubkanäle, die mit der Ausbesserung kaltgestellter Oefen, sowie die mit dem Mahlen, Sieben und Verpacken von Glätte, Mennige und anderen Bleifarben beschäftigten Arbeiter mit vollständigen Arbeitsanzügen einschließlich einer Mütze, sowie mit Mundschützern (Respiratoren, Mundschwämmen oder dergleichen) zu versehen.

§ 15. Arbeiten, bei denen eine Berührung mit gelösten Bleisalzen stattfindet, darf der Arbeitgeber nur durch Arbeiter ausführen lassen, welche zuvor die Hände entweder eingefettet oder mit undurchlässigen Handschuhen versehen haben.

§ 16. Die in den §§ 14, 15 bezeichneten Arbeitsanzüge, Mundschützer (Respiratoren, Mundschwämme oder dergleichen) und Handschuhe hat der Arbeitgeber jedem damit zu versehenden Arbeiter besonders in ausreichender Zahl und zweckentsprechender Beschaffenheit zu überweisen. Er hat dafür Sorge zu tragen, daß diese Gegenstände stets ihrer Bestimmung gemäß und nur von denjenigen Arbeitern benutzt werden, welchen sie zugewiesen sind, und daß sie in bestimmten Zwischenräumen, und zwar die Arbeitsanzüge mindestens jede Woche, die Mundschützer (Respiratoren, Mundschwämme oder dergleichen) und Handschuhe vor jedem Gebrauche gereinigt und während der Zeit, wo sie sich nicht im Gebrauche befinden, an dem für jeden Gegenstand zu bestimmenden Platze aufbewahrt werden.

§ 17. In einem staubfreien Teile der Anlage muß für die Arbeiter ein Wasch- und Ankleideraum und, getrennt davon, ein Speiseraum vorhanden sein. Beide Räume müssen sauber und staubfrei gehalten und während der kalten Jahreszeit geheizt werden. An einer geeigneten Stelle muß sich Gelegenheit zum Erwärmen der Speisen befinden.

In dem Wasch- und Ankleideraume müssen Wasser, Seife und Handtücher, sowie Einrichtungen zur getrennten Verwahrung der Arbeitsanzüge und derjenigen Kleidungsstücke, welche vor Beginn der Arbeit abgelegt werden, in ausreichender Menge vorhanden sein.

Der Arbeitgeber hat den mit dem Ausräumen und Reinigen der Flugstaubkammern, Flugstaubkanäle und der kaltgestellten Oefen beschäftigten Arbeitern täglich nach Beendigung dieser Arbeit, den übrigen mit oxydischen bleihaltigen Stoffen in Berührung kommenden Arbeitern mindestens einmal wöchentlich während der Arbeitszeit Gelegenheit zu geben, in einem geeigneten, während der kalten Jahreszeit geheizten Raume innerhalb der Betriebsanlage ein warmes Bad zu nehmen.

Ueberwachung des Gesundheitszustandes.

§ 18. Der Arbeitgeber hat die Ueberwachung des Gesundheitszustandes der Arbeiter einem von der höheren Verwaltungsbehörde hierzu ermächtigten, dem Gewerbe-Aufsichtsbeamten (§ 139 b der Gewerbeordnung) namhaft zu machenden Arzte zu übertragen, von diesem mindestens einmal monatlich die Arbeiter im Betrieb aufsuchen und bei ihnen auf die Anzeichen etwa vorhandener Bleierkrankung achten zu lassen.

Der Arbeitgeber darf Arbeiter, die nach ärztlichem Urteil einer Bleierkrankung verdächtig sind, zur Beschäftigung in den im § 1 bezeichneten Räumen, zum Ausräumen der Flugstaubkammern, Flugstaubkanäle und kaltgestellten Oefen und zum Transporte des Flugstaubs bis zu ihrer völligen Genesung nicht zulassen. Solche Arbeiter, die sich den Einwirkungen des Bleies gegenüber besonders empfindlich erweisen, sind dauernd von jenen Beschäftigungen auszuschließen.

§ 19. Der Arbeitgeber ist verpflichtet, zur Kontrolle über den Wechsel und Bestand, sowie über den Gesundheitszustand der Arbeiter ein Buch zu führen oder durch einen Betriebsbeamten führen zu lassen. Er ist für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Eintragungen, soweit sie nicht vom Arzte bewirkt werden, verantwortlich.

Dieses Kontrollbuch muß enthalten:

1. den Namen dessen, welcher das Buch führt,
2. den Namen des mit der Ueberwachung des Gesundheitszustandes der Arbeiter beauftragten Arztes,
3. Vor- und Zuname, Alter, Wohnort, Tag des Eintritts und des Austritts jedes Arbeiters, sowie die Art seiner Beschäftigung,
4. den Tag und die Art der Erkrankung eines Arbeiters,
5. den Tag der Genesung,
6. die Tage und Ergebnisse der im § 18 vorgeschriebenen allgemeinen ärztlichen Untersuchungen.

Das Krankenbuch ist dem Gewerbe-Aufsichtsbeamten (§ 139b der Gewerbeordnung), sowie dem zuständigen Medizinalbeamten auf Verlangen vorzulegen.

Schlußbestimmungen.

§ 20. Der Arbeitgeber hat für die Arbeiter verbindliche Vorschriften folgenden Inhalts zu erlassen:

1. Die Arbeiter dürfen Nahrungsmittel nicht in die Arbeitsräume mitnehmen. Das Einnehmen der Mahlzeiten ist nur außerhalb der Arbeitsräume gestattet.
2. Die Arbeiter dürfen erst dann den Speiseraum betreten, Mahlzeiten einnehmen oder die Hütte verlassen, wenn sie zuvor ihre Arbeitsanzüge (§ 14) abgelegt und Hände und Gesicht sorgfältig gewaschen haben.
3. Die Arbeiter haben die Arbeitsanzüge, Mundschützer (Respiratoren, Mundschwämme oder dergleichen) und Handschuhe in denjenigen Arbeitsräumen und bei denjenigen Arbeiten, für welche sie geliefert sind, zu benutzen.
4. Das Rauchen von Zigarren und Zigarretten während der Arbeit ist verboten.
5. Die in der Anlage vorhandene Badeeinrichtung soll von den mit dem Ausräumen und Reinigen der Flugstaubkammern, Flugstaubkanäle und kaltgestellten Oefen beschäftigten Arbeitern täglich nach Beendigung dieser Arbeit, von den übrigen mit oxydischen bleihaltigen Stoffen in Berührung kommenden Arbeitern einmal wöchentlich benutzt werden. Diese Vorschrift findet auf diejenigen Arbeiter keine Anwendung, für welche das Baden von dem im § 18 bezeichneten Arzte als unzuträglich erachtet wird.

Außerdem ist in den zu erlassenden Vorschriften vorzusehen, daß Arbeiter, welche trotz wiederholter Warnung den vorstehend bezeichneten Vorschriften zuwiderhandeln, vor Ablauf der vertragsmäßigen Zeit und ohne Aufkündigung entlassen werden können.

Ist für den Hüttenbetrieb eine Arbeitsordnung erlassen (§ 134a der Gewerbeordnung), so sind die vorstehend bezeichneten Vorschriften in die Arbeitsordnung aufzunehmen.

§ 21. In jedem Arbeitsraume, sowie in dem Ankleide- oder dem Speiseraume muß eine Abschrift oder ein Abdruck dieser Bestimmungen und der gemäß § 20 vom Arbeitgeber erlassenen Vorschriften an einer in die Augen fallenden Stelle aushängen.

Der Arbeitgeber ist für die Handhabung der im § 20, Abs. 1 bezeichneten Vorschriften verantwortlich. Er hat einen Meister oder Vorarbeiter zu beauftragen, die genaue Befolgung der im § 20, Abs. 1 unter Nr. 2 und 5 vorgesehenen Bestimmungen ständig zu überwachen. Die zur Ueberwachung bestellte Person ist nach Maßgabe des § 151 der Gewerbeordnung für die Befolgung der Vorschriften und für die Anwendung der nötigen Vorsicht verantwortlich.

§ 22. Neue Bleihütten dürfen erst in Betrieb gesetzt werden, nachdem ihre Errichtung dem zuständigen Gewerbe-Aufsichtsbeamten (§ 139 b der Gewerbeordnung) angezeigt ist. Dieser hat nach Empfang der Anzeige durch persönliche Revision festzustellen, ob die Einrichtung der Hütte den erlassenen Vorschriften entspricht.

§ 23. Die vorstehenden Bestimmungen treten mit dem 1. Januar 1906 in Kraft.

Soweit zur Durchführung der Vorschriften der §§ 1, 5, Abs. 1, §§ 6, 9, 10 und 17 bauliche Veränderungen erforderlich sind, können hierzu von der höheren Verwaltungsbehörde Fristen bis höchstens zum 1. Januar 1908 gewährt werden.

Wenn es aus überwiegenden Gründen des öffentlichen Interesses dringend geboten ist, kann der Bundesrat für einzelne Betriebe diese Frist bis zum 1. Januar 1913 verlängern, auch bis dahin Ausnahmen von den Vorschriften des § 13, Abs. 1 und 2 zulassen.

Vorschriften für Betriebe, in denen Maler-, Anstreicher-, Tüncher-, Weissbinder- und Lackiererarbeiten ausgeführt werden. Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 27. Juni 1905.

Auf Grund des § 120e der Gewerbeordnung hat der Bundesrat für Betriebe in denen Maler-, Anstreicher-, Tüncher-, Weißbinder- oder Lackiererarbeiten ausgeführt werden, folgende Vorschriften erlassen:

I. Vorschriften für die Betriebe des Maler-. Anstreicher-, Tüncher-, Weißbinder- oder Lackiergewerbes.

§ 1. Bei dem Zerkleinern, dem Mengen, dem Mischen und der sonstigen Verarbeitung von Bleiweiß, anderen Bleifarben oder ihren Gemischen mit anderen Stoffen in trockenem Zustande dürfen die Arbeiter mit den bleihaltigen Farbstoffen nicht in unmittelbare Berührung kommen und müssen vor dem sich entwickelnden Staube ausreichend geschützt sein.

§ 2. Das Anreiben von Bleiweiß mit Oel oder Firnis darf nicht mit der Hand, sondern nur auf mechanischem Wege in Behältern vorgenommen werden, die so eingerichtet sind, daß auch bei dem Einfüllen des Bleiweißes kein Staub in die Arbeitsräume gelangen kann.

Dasselbe gilt von anderen Bleifarben. Jedoch dürfen diese auch mit der Hand angerieben werden, wenn dabei nur männliche Arbeiter über 16 Jahre beschäftigt werden und die von einem Arbeiter an einem Tage anzureibende Menge bei Mennige 1 kg, bei anderen Bleifarben 100 g nicht übersteigt.

§ 3. Das Abschleifen und Abbimsen trockener Oelfarbenanstriche oder Spachtel, welche nicht nachweislich bleifrei sind, darf nur nach vorheriger Anfeuchtung ausgeführt werden.

Der Schleifschlamm und die beim Abschleifen und Abbimsen entstehenden Abfälle sind, bevor sie trocken geworden sind, zu entfernen.

§ 4. Der Arbeitgeber hat dafür zu sorgen, daß sich die Arbeiter, welche mit Bleifarben oder ihren Gemischen in Berührung kommen, mit Malerkitteln oder anderen vollständig deckenden Arbeitsanzügen und einer Kopfbedeckung versehen und sie während der Arbeit benutzen.

§ 5. Allen Arbeitern, die mit Maler-, Anstreicher-, Tüncher-, Weißbinder- oder Lackiererarbeiten beschäftigt werden, bei denen sie Bleifarben oder deren Gemische verwenden, müssen Waschgefäße, Bürsten zum Reinigen der Hände und Nägel, Seife und Handtücher zur Verfügung gestellt werden.

Werden solche Arbeiten auf einem Neubau oder in einer Werkstatt ausgeführt, so muß den Arbeitern Gelegenheit gegeben werden, sich an einem frostfreien Orte zu waschen und ihre Kleidungsstücke sauber aufzubewahren.

§ 6. Der Arbeitgeber hat die Arbeiter, welche mit Bleifarben oder anderen Gemischen in Berührung kommen, auf die ihnen drohenden Gesundheitsgefahren hinzuweisen und ihnen bei Antritt des Arbeitsverhältnisses das nachstehend abgedruckte Merkblatt, sofern sie es noch nicht besitzen, sowie einen Abdruck dieser Bestimmnngen auszuhändigen.

II. Vorschriften für Betriebe, in denen Maler-, Anstreicher-, Tüncher-, Weißbinder- oder Lackiererarbeiten im Zusammenhange mit einem anderen Gewerbetrieb ausgeführt werden.

§ 7. Für die Beschäftigung von Arbeitern, welche in einem anderen

Gewerbebetriebe ständig oder vorwiegend bei Maler-, Anstreicher-, Tüncher-, Weißbinder- oder Lackiererarbeiten verwendet werden und dabei Bleifarben oder deren Gemische — und zwar nicht nur gelegentlich — benutzen, gelten die Bestimmungen der §§ 1—6.

Findet eine solche Beschäftigung in einer Fabrik oder auf einer Werft statt, so gelten außerdem die Bestimmungen der §§ 8—11.

§ 8. Den Arbeitern muß ein besonderer Raum zum Waschen und Ankleiden zur Verfügung gestellt werden, der sauber zu halten, bei kalter Witterung zu heizen und mit Einrichtungen zur Verwahrung der Kleidungsstücke zu versehen ist.

§ 9. Der Arbeitgeber hat für die Arbeiter verbindliche Vorschriften zu erlassen, welche folgende Bestimmungen für die mit Bleifarben und deren Gemischen in Berührung kommenden Arbeiter enthalten müssen:

1) die Arbeiter dürfen Branntwein auf den Arbeitsstädten nicht genießen;

2) die Arbeiter dürfen erst dann Speisen und Getränke zu sich nehmen oder die Arbeitsstädte verlassen, wenn sie zuvor die Arbeitskleider abgelegt und die Hände sorgfältig gewaschen haben;

3) die Arbeiter haben die Arbeitskleider bei denjenigen Arbeiten, für welche es von dem Arbeitgeber vorgeschrieben ist, zu benutzen;

4) das Rauchen von Zigarren und Zigaretten während der Arbeit ist verboten.

Außerdem ist in den zu erlassenden Vorschriften vorzusehen, daß Arbeiter, welche trotz wiederholter Warnung den vorstehend bezeichneten Vorschriften zuwiderhandeln, vor Ablauf der vertragsmäßigen Zeit und ohne Aufkündigung entlassen werden können.

Ist für einen Betrieb eine Arbeitsordnung erlassen (§ 134a der Gewerbeordnung), so sind die vorstehend bezeichneten Bestimmungen in die Arbeitsordnung aufzunehmen.

§ 10. Der Arbeitgeber hat die Ueberwachung des Gesundheitszustands der Arbeiter einem von der höheren Verwaltungsbehörde hierzu ermächtigten, dem Gewerbeaufsichtsbeamten (§ 139 der Gewerbeordnung) namhaft zu machenden approbierten Arzte zu übertragen, der mindestens einmal halbjährlich die Arbeiter auf die Anzeichen etwa vorhandener Bleierkrankung zu untersuchen hat.

Der Arbeitgeber darf Arbeiter, die bleikrank oder nach ärztlichem Urteil einer Bleierkrankung verdächtig sind, zu Beschäftigungen, bei welchem sie mit Bleifarben oder deren Gemischen in Berührung kommen, bis zu ihrer völligen Genesung nicht zulassen.

§ 11. Der Arbeitgeber ist verpflichtet, zur Kontrolle über den Wechsel und Bestand sowie über den Gesundheitszustand der Arbeiter ein Buch zu führen oder durch einen Betriebsbeamten führen zu lassen. Er ist für die Vollständigkeit der Eintragungen, soweit sie nicht vom Arzt bewirkt werden, verantwortlich.

Dieses Kontrollbuch muß enthalten:

1) den Namen dessen, welcher das Buch führt,

2) den Namen des mit der Ueberwachung des Gesundheitszustandes der Arbeiter beauftragten Arztes,

3) Vor- und Zuname, Alter, Wohnort, Tag des Eintritts und des Austritts eines jeden der im Abs. 1 bezeichneten Arbeiter sowie die Art seiner Beschäftigung,

4) den Tag und die Art der Erkrankung eines Arbeiters,

5) den Tag der Genesung,

6) die Tage und Ergebnisse der im § 10 vorgeschriebenen allgemeinen ärztlichen Untersuchungen.

Das Kontrollbuch ist dem Gewerbeaufsichtsbeamten (§ 139 der Gewerbeordnung) sowie dem zuständigen Medizinalbeamten auf Verlangen vorzulegen.

§ 12. Die vorstehenden Bestimmungen treten am 1. Januar 1906 in Kraft.

Anlage.

Blei-Merkblatt

Wie schützen sich Maler, Anstreicher, Tüncher, Weißbinder, Lackierer und sonst mit Anstreicherarbeiten beschäftigte Personen vor Bleivergiftung?

Alle Bleifarben (Bleiweiß, Bleichromat, Massikot, Glätte, Mennige, Blei-

superoxyd, Pattisonsches Bleiweiß, Casseler Gelb, Englisches Gelb, Neapelgelb, Jodblei u. a.) sind Gifte.

Maler, Anstreicher, Tüncher, Weißbinder, Lackierer und sonst mit Anstreicherarbeiten beschäftigte Personen, die mit Bleifarben in Berührung kommen, sind der Gefahr der Bleivergiftung ausgesetzt.

Die Bleivergiftung kommt gewöhnlich dadurch zustande, daß Bleifarben, wenn auch nur in geringer Menge, durch Vermittlung der beschmutzten Hände, Barthaare und Kleider beim Essen, Trinken oder beim Rauchen, Schnupfen und Kauen von Tabak in den Mund aufgenommen oder während der Arbeit als Staub eingeatmet werden.

Die Folgen dieser Bleiaufnahme machen sich nicht alsbald bemerkbar; sie treten vielmehr erst nach Wochen, Monaten oder selbst Jahren auf, nachdem die in den Körper gelangten Bleimengen sich soweit angesammelt haben, daß sie Vergiftungserscheinungen hervorzubringen imstande sind.

Worin äußert sich die Bleivergiftung?

Die ersten Zeichen der Bleivergiftung pflegen in einem blaugrauen Saume am Zahnfleische, Bleisaum genannt, und in einer durch Blässe des Gesichts und der Lippen sich kundgebenden Blutarmut zu bestehen. Die weiteren Krankheitserscheinungen sind sehr mannigfaltig. Am häufigstens tritt die Bleikolik auf: Der Kranke empfindet heftige, krampfartige, von der Nabelgegend ausgehende Leibschmerzen (Kolikschmerzen); der Leib ist eingezogen und hart; dabei bestehen häufig Erbrechen und Stuhlverstopfung, selten Durchfall. In anderen Krankheitsfällen zeigen sich Lähmungen; sie betreffen gewöhnlich diejenigen Muskeln, durch welche das Strecken der Finger besorgt wird, und treten meistens an beiden Armen auf; ausnahmsweise werden auch andere Muskeln an den Armen oder Muskeln an den Beinen oder am Kehlkopfe befallen. Mitunter äußert sich die Bleivergiftung in heftigen Gelenkschmerzen; von ihnen werden meist die Kniegelenke, seltener Gelenke an den oberen Gliedmaßen ergriffen. In besonders schweren Fällen treten Erscheinungen einer Erkrankung des Gehirns auf (heftige Kopfschmerzen, allgemeine Krämpfe, tiefe Bewußtlosigkeit oder große Unruhe, Erblindung). Endlich steht die Bleivergiftung mit dem als Schrumpfniere bezeichneten schweren Nierenleiden und mit der Gicht in einem ursächlichen Zusammenhange. — Bei bleikranken Frauen sind Fehl- oder Totgeburten häufig. Lebend zur Welt gebrachte Kinder können infolge von Bleisiechtum einer erhöhten Sterblichkeit in den ersten Jahren unterliegen. Von bleikranken Frauen an der Brust genährte Kinder werden mittels der Milch vergiftet.

Abgesehen von den schweren, mit Gehirnerscheinungen einhergehenden Fällen, welche nicht selten tödlich verlaufen, pflegen die Bleivergiftungen meist zu heilen, wenn die Kranken sich der weiteren schädigenden Einwirkung des Bleies entziehen können. Die Heilung tritt nach mehreren Wochen oder in schweren Fällen auch erst nach Monaten ein.

Verhütung der Bleierkrankung.

Die weit verbreitete Annahme, daß der regelmäßige Gebrauch gewisser Arzneien (Jodkalium, Glaubersalz u. a.) oder Milchtrinken ausreichende Mittel zur Vorbeugung der Bleivergiftung sind, ist nicht zutreffend. Dagegen ist einer kräftigen und fettreichen Ernährung und insofern auch dem Milchtrinken ein gewisser Wert beizulegen.

Den wirksamsten Schutz vor Bleierkrankungen verleihen Sauberkeit und Mäßigkeit. Personen, welche, ohne gerade zu den Trinkern zugehören, geistige Getränke in reichlichen Mengen zu sich zu nehmen pflegen, sind der Bleivergiftungsgefahr in höherem Maße ausgesetzt als Enthaltsamere. Branntwein sollte, namentlich während der Arbeitszeit, nicht genossen werden. In bezug auf die Sauberkeit müssen die mit Bleifarben in Berührung kommenden Personen ganz besonders peinlich sein und dabei vornehmlich folgendes beachten:

1) Hände und Arbeitskleider sind bei der Arbeit tunlichst vor Verunreinigungen mit Bleifarben zu hüten. Es empfiehlt sich, die Nägel stets möglichst kurz geschnitten zu halten.

2) Da Verunreinigungen der Hände mit Bleifarben nicht gänzlich zu vermeiden sein werden, ist das Rauchen, Schnupfen und Kauen von Tabak während der Arbeit zu unterlassen.

3) Die Arbeiter dürfen erst dann Speisen und Getränke zu sich nehmen oder die Arbeitsstätte verlassen, nachdem sie zuvor die Arbeitskleider abgelegt und die Hände mit Seife, womöglich mit Bimstein- oder Marmorseife, gründlich gewaschen haben. Einer gleichen Reinigung bedürfen das Gesicht und besonders der Bart, wenn sie während der Arbeit beschmutzt worden sind. Läßt sich das Trinken während der Arbeit ausnahmsweise nicht vermeiden, so sollen die Ränder der Trinkgefäße nicht mit den Händen berührt werden.

4) Die Arbeitskleider sind bei denjenigen Arbeiten, für welche es von dem Arbeitgeber vorgeschrieben ist, zu benutzen.

Um die Einatmung bleihaltigen Staubes zu vermeiden, sind die in den Bestimmungen hiergegen enthaltenen Vorschriften genau zu befolgen; insbesondere ist das Anreiben von Bleiweiß und dergleichen mit Oel oder Firnis nicht mit der Hand, sondern im staubdichten Behältern vorzunehmen; ferner sollen Bleifarbenanstriche nicht trocken abgebimst oder abgeschliffen werden.

Erkrankt ein Arbeiter, welcher mit Bleifarben in Berührung kommt, trotz aller Vorsichtsmaßregeln unter Erscheinungen, welche den Verdacht einer Bleivergiftung (siehe oben) erwecken, so soll er in seinem und in seiner Familie Interesse die Hilfe eines Arztes sogleich in Anspruch nehmen und diesem gleichzeitig mitteilen, daß er mit Bleifarben zu arbeiten gehabt hat.

B. Königreich Preussen.

Ableistung des praktischen Jahres seitens der Kandidaten der Medizin. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 21. Juni 1905 — M. Nr. 17119. U I. — an die Vorsitzenden der ärztlichen Prüfungskommissionen durch die Hand der Universitätskuratoren.

Seitens eines Teils der Kandidaten der Medizin, welche das medizinische Studium vor dem 1. Oktober 1901 begonnen haben, ist bei mir beantragt worden, Gesuche um Befreiung von der Ableistung des praktischen Jahres ebenso zu behandeln, wie dies in dem vorigen Prüfungsjahre geschehen sei. Auch hat sich nach Mitteilung der Kuratoren der Universitäten in Bonn und Göttingen unter den Kandidaten der Medizin die Ansicht verbreitet, die bezüglichen Gesuche würden seitens der Regierungen einiger süddeutschen Staaten milder beurteilt, als dies in Preußen der Fall sei.

Diese Ansicht ist irrig. Vielmehr erfolgt nach § 70, Absatz 2 der Prüfungsordnung für Aerzte vom 28. Mai 1901 die Entscheidung über Gesuche um Befreiung von der Ableistung des praktischen Jahres nicht einseitig durch die Landeszentralbehörde, sondern durch den Herrn Reichskanzler in Uebereinstimmung mit dieser Behörde, wodurch die Gewähr dafür gegeben ist, daß diese Entscheidung im Gesamtgebiet des Deutschen Reiches nach den gleichen Gesichtspunkten erfolgt.

Es sind denn auch zwischen dem Herrn Reichskanzler und den beteiligten Bundesregierungen eingehende Verhandlungen über diese Gesichtspunkte gepflogen worden, welche zu einer Uebereinstimmung darüber geführt haben, daß im Interesse der allmählichen Durchführung der Bestimmungen über das praktische Jahr mit dem Fortgange der durch die Prüfungsordnung vorgesehenen Uebergangszeit bei der Prüfung und Behandlung der fraglichen Dispensationsgesuche zunehmend strenger verfahren werden muß. Auch soll künftighin bei allen Gesuchen besonders geprüft werden, ob nicht den zur Begründung vorgebrachten persönlichen Verhältnissen durch den Erlaß eines Teiles des praktischen Jahres in hinreichender Weise wird Rechnung getragen werden können.

Ew. Hochwohlgeboren benachrichtige ich hiervon ergebenst mit dem Ersuchen, dies den Kandidaten der Medizin, welche die Befreiung von der Ableistung des praktischen Jahres erstreben, in geeigneter Weise zu eröffnen, ihre Gesuche sorgfältig zu prüfen und nur zu befürworten, wenn wirklich „zwingende persönliche Verhältnisse“ vorliegen, andernfalls aber die Gesuche ohne Befürwortung zur Entscheidung hier vorzulegen.

Als solche Dispensationsgründe werden namentlich in Betracht kommen können:

1. ungünstige Vermögensverhältnisse;
2. Militärverhältnisse, insbesondere die durch vorgerücktes Alter gegebene Notwendigkeit, das zweite Halbjahr mit der Waffe abzuleisten;
3. vorgerücktes Alter infolge eines Berufs- und event. auch eines Studienwechsels;

4. Uebernahme der ärztlichen Praxis des Vaters oder eines sonstigen nahen Verwandten;
5. Krankheit, durch die der Kandidat für längere Zeit an der Ableistung des praktischen Jahres verhindert wird, z. B. wenn er durch sie genötigt wird, alsbald nach dem Süden überzusiedeln oder eine längere Seereise — als Schiffsarzt — anzutreten;
6. Verzögerung des Studiums durch längere Krankheit.

Ob solche Gründe tatsächlich vorhanden sind, wird in jedem einzelnen Falle einer sorgfältigen Prüfung bedürfen; insbesondere wird der Nachweis über die behaupteten ungünstigen Unterhaltungsverhältnisse in einwandsfreier und zuverlässiger Form zu fordern sein.

Eine in Aussicht stehende Assistentenstelle kann als „zwingendes persönliches Verhältnis" im Sinne des § 70 nicht anerkannt werden.

Bei der Beurteilung der Vermögensverhältnisse der Gesuchsteller wird in Betracht zu ziehen sein, daß, wie das meinem Erlasse vom 17. Dezember 1904 — M. 4847 U I. — beigegebene „Verzeichnis der zur Annahme von Praktikanten ermächtigten Krankenhäuser und medizinisch-wissenschaftlichen Institute in Preußen" (vergl. auch Min.-Bl. für Med.-Angel.; 1905, S. 27 u. flg.) ergibt, ein ansehnlicher Teil dieser Anstalten den Praktikanten Vergünstigungen in Gestalt von halb oder ganz freier Wohnung und Station gewährt, durch welche die Ableistung des praktischen Jahres den Kandidaten erheblich verbilligt und erleichtert wird. Ich bemerke noch, daß nach einer Mitteilung des Herrn Reichskanzlers auch von zahlreichen außerpreußischen Krankenanstalten ähnliche Vergünstigungen gewährt werden.

Einsendung wichtiger genereller Verordnungen medizinal- und sanitätspolizeilichen Inhalts seitens der Provinzialbehörden an das Ministerium. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 28. Juni 1905 — M. Nr. 1593 an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Unter Hinweis auf die Erlasse vom 4. März 1886 — M. Nr. 1219 — und vom 16. Januar 1896 — M. Nr. 12894 — ersuche Ew. Hochgeboren/Hochwohlgeboren ergebenst, in Zukunft von allen dort ausgehenden generellen und grundsätzlich wichtigen Verordnungen und Entscheidungen medizinal- und sanitätspolizeilichen Inhalts regelmäßig je 3 Abschriften oder Druckexemplare an mich einzusenden. Ich beabsichtige je eins derselben wie bisher dem Kaiserlichen Gesundheitsamt zur Verfügung zu stellen bezw. den diesseitigen Akten einzuverleiben, das dritte aber eventuell für das „Ministerialblatt für Medizinal- und medizinische Unterrichtsangelegenheiten" zu verwerten, um auf diese Weise etwaige wichtige Erfahrungen und Anregungen weiteren Kreisen zugänglich zu machen.

Gleichzeitig stelle ich anheim, kurze Mitteilungen und Notizen medizinal- und sanitätspolizeilichen bezw. medizinalstatistischen Inhalts, von denen Sie annehmen, daß sie für weitere Kreise von Interesse sind, mir behufs Abdruck in dem genannten Blatt zu übersenden.

Meldungen bei Erkrankungen an Pocken. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 21. Juli 1905 — M. Nr. 12943 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Die im § 38 der diesseitigen Ausführungsvorschriften vom 12. September 1904 zur Anweisung des Bundesrats zur Bekämpfung der Pocken[1]) vorgesehenen wöchentlichen Nachweisungen für jede Krankheitswoche sind von einigen Regierungspräsidenten auch dann eingereicht worden, wenn es sich nur um vereinzelt gebliebene Pockenfälle gehandelt hatte.

Zur Vermeidung unnötiger Schreibarbeit bestimme ich, daß diese Wochennachweisungen in fortlaufender Reihenfolge nur bis zur Genesung bezw. dem Tode des letzten Erkrankten bei mir einzureichen sind, sowie dann, wenn es sich um ein epidemisches Auftreten in einem Gemeindebezirke handelt. Eine Epidemie ist bei dem gleichzeitigen Auftreten mehrerer Erkrankungen innerhalb einer Ortschaft anzunehmen.

---

[1]) S. Beilage zu Nr. 22 der Zeitschrift; 1904; S. 269.

Nach der Genesung oder dem Ableben der Pockenkranken sind mir die vorgeschriebenen Zählkarten unter Beachtung der Bestimmungen des Erlasses vom 19. Mai d. J. — Min. d. g. Ang. M. Nr. 11943 I, Min. d. Inn. IIa Nr. 3689[1]) — mit einem kurzen Berichte über den Verlauf der Erkrankungen vorzulegen.

Nichtbenutzung von Kleinbahnen. Rund-Erlaß des Finanzministers und des Ministers des Innern vom 23. Juni 1905 an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Auf Grund des Vorbehalts im Abschnitt C, 5, Satz 2 der Ausführungsbestimmungen zu den Vorschriften über die Tagegelder und Reisekosten der Staatsbeamten vom 11. November 1903 (G.-S. S. 231) werden Ew. Hochwohlgeboren hiermit ermächtigt, im Geschäftsbereiche der allgemeinen und inneren Verwaltung die Entscheidungen darüber, ob die Gründe gerechtfertigt sind, welche die Beamten für die etwaige Nichtbenutzung von Kleinbahnen bei Dienstreisen in den Forderungsnachweisen geltend machen, in Zukunft selbständig zu treffen.

Wir nehmen jedoch Veranlassung, darauf hinzuweisen, daß mit der Ausschließung der Kleinbahnbenutzung nicht zu weit gegangen werden darf und daß allgemeine Anordnungen, wonach bestimmte Kleinbahnen ein für allemal als zur Benutzung ungeeignet anzusehen seien, unzulässig erscheinen. Die für die Nichtbenutzung der Kleinbahnen von den Beamten angegebenen Gründe sind vielmehr in jedem einzelnen Falle einer gewissenhaften Prüfung zu unterziehen, wobei die zu dem Staatsministerialbeschlusse vom 25. Oktober 1898 erlassene allgemeine Verfügung vom 25. Dezember 1898 (Min.-Bl. d. i. V. für 1899, S. 20) auch jetzt noch zum Anhalt zu dienen hat.

Herstellung von Büchsengemüsen. Erlaß der Minister der usw. Medizinalangelegenheiten und für Landwirtschaft, Domainen und Forsten — M. d. g. A. M. 6516, M. f. L. I. Bc 5952 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Zur Behebung hervorgetretener Zweifel bemerken wir im Anschluß an unseren gemeinschaftlichen Erlaß vom 11. April d. J.[2]) — M. 9562 I und I Bc 1257 —, betreffend die Herstellung von Büchsengemüsen,

1. daß eine Erhitzung auf 100° für die Dauer von 10 Minuten sich als geeignet erwiesen hat, die schädlichen Keime und ihre Sporen in Nährflüssigkeiten abzutöten;
2. daß der Inhalt von Büchsen, die bei der Oeffnung einen verdächtigen Geruch erkennen lassen, im Haushalte unter keinen Umständen Verwendung finden darf.

Vorrätighalten von zusammengepressten Arzneizubereitungen. Bescheid des Minister der usw. Medizinalangelegenheiten vom 28. Juni 1905 — M. Nr. 6992 —.

Nach dieser Entscheidung bezieht sich das Verbot im § 13 der Apotheken-Betriebsordnung vom 18. Februar 1902 nur auf das Vorrätighalten von zusammengepreßten Arzneizubereitungen, während es den Apothekern überlassen bleibt, auf ärztliche Verordnungen verlangte Präparate dieser Art von Fall zu Fall zu beschaffen.

Verwendung einfacher Gläser usw. in Apotheken. Bescheid des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten — M. Nr. 6993 — vom 28. Juni 1905.

Danach hat der Minister nach Anhörung der Technischen Kommission für pharmazeutische Angelegenheiten bestimmt, daß nach der Deutschen Arzneitaxe der Apotheker bei der Abgabe von Pillen, Suppositorien, Stäbchen nur einfache Gläser oder graue Kruken zu verwenden und zu berechnen berechtigt ist. Die Verwendung derartiger fester Gefäße ist geboten bei der Abgabe von Arzneien, welche dem Zerfließen, Zerbrechen oder Verderben ausgesetzt sind.

---

[1]) S. Beilage zu Nr. 13 der Zeitschrift; 1905, S. 93.
[2]) S. Beilage zu Nr. 10 der Zeitschrift; 1905, S. 73.

C. Königreich Bayern.

Die Verhandlungen der Aerztekammern im Jahre 1904. Bekanntmachung des Königlichen Staatsministeriums des Innern vom 24. Juli 1904.

Auf die Verhandlungen der Aerztekammern Bayerns vom 24. Oktober 1904 ergeht nach Einvernahme des Königlichen Obermedizinalausschusses nachstehende Verbescheidung:

1. Dem wiederholten Antrage der pfälzischen Aerztekammer, in Zukunft die Aerztekammern weder auf einen Montag, noch auf einen Samstag einzuberufen, kann nicht entsprochen werden, da die Mehrzahl der Aerztekammern diesem Antrag entgegengetreten ist.

2. Der Antrag des Bezirksvereins Algäu, die Einführung der Hygiene als obligaten Lehrgegenstand der Schulen betreffend, welcher von der oberpfälzischen Aerztekammer angenommen, von anderen Aerztekammern modifiziert wurde, ist dem Königlichen Staatsministerium des Innern für Kirchen- und Schulangelegenheiten zur zuständigen Würdigung mitgeteilt worden.

3. Dem Antrage sämtlicher Aerztekammern, die Ergänzung des § 3, Absatz 2 der Gebührenordnung für ärztliche Dienstleistungen bei Behörden vom 17. November 1902 betreffend, wird gelegentlich näher getreten werden.

4. Der Antrag des Bezirksvereins Nürnberg, das Berufsgeheimnis der Beamten der Krankenkassen betreffend, hat die Unterstützung von sieben Aerztekammern gefunden und wird bei der nächsten Revision des Krankenversicherungsgesetzes in Würdigung gezogen werden.

5. Bezüglich des Antrags der oberbayerischen Aerztekammer, beim Bundesrate dahin zu wirken, daß bei Aenderung oder Neugestaltung des Krankenversicherungsgesetzes Aerzte aus den einzelnen Bundesstaaten als Sachverständige beigezogen werden, wird im gegebenen Fall das Weitere erwogen werden.

6. Ueber den Antrag der oberbayerischen Aerztekammer, daß die Gebühren für ärztliche, an die Versicherungsanstalten oder an Berufsgenossenschaften erstattete Gutachten nicht mehr durch Verweisung an das einschlägige Postamt, sondern durch Postanweisung, eventuell durch das K. Rentamt ausbezahlt werden möchten, sind entsprechende Erhebungen im Gange.

7. Zu dem Antrag der pfälzischen Aerztekammer, für alle berufsmäßig praktizierenden Krankenpflegerinnen eine Approbation und ein Dienstbuch einzuführen, wird bemerkt, daß das Krankenpflegewesen bis auf weiteres in der Hauptsache den religiösen Genossenschaften, sowie dem Frauenverein vom Roten Kreuz und den sonstigen Vereinen für Krankenpflege überlassen bleiben muß und daß staatliche Maßnahmen daher, wenigstens vorerst, nicht in Aussicht gestellt werden können.

8. Der Antrag der mittelfränkischen Aerztekammer, die Revision des Gesetzes über die öffentliche Armen- und Krankenpflege betreffend, wird bei einer künftigen Revision des Gesetzes in Bedacht gezogen werden.

9. Zu dem Antrage des Bezirksvereins Bamberg, die staatliche Regelung des Desinfektionswesens betreffend, wird folgendes bemerkt: Zur Unterstützung der Amtsärzte und der Gesundheitsbehörden stehen zunächst die Bader als vorgebildetes Hilfspersonal zur Verfügung. Den Leitern der Baderkurse ist neuerdings zur Pflicht gemacht worden, den Unterricht im Desinfektionswesen besonders sorgsam zu betreiben. Die Königl. Bezirksärzte sind angewiesen, sich zu vergewissern, ob die Bader die erforderlichen Kenntnisse im Desinfektionswesen noch besitzen, und eventuell auf entsprechende Auffrischung und Ergänzung dieser Kenntnisse hinzuwirken.

Ferner ist bei den zuständigen Organen angeregt worden, daß die Mitglieder der freiwilligen Sanitätskolonnen, die Sanitätsmänner der freiwilligen Feuerwehren, die berufsmäßigen und freiwilligen Krankenpfleger und Krankenpflegerinnen gleichfalls entsprechende Anleitung erhalten.

D. Grossherzogtum Hessen.

Ausführung des § 29 der Betriebsordnung für Apotheker (leserliche Schrift der Rezepte). Erlaß des Großh. Ministeriums vom 3. Juli 1905 an die Großh. Kreisgesundheitsämter, die Großh. Kreisveterinärämter und die Apotheker des Großherzogtums.

Da wir noch immer die Erfahrung machen müssen, daß Rezepte mit kaum leserlicher Schrift zur Anfertigung in die Apotheken gebracht werden, weisen wir die Apotheker an, sich für die Folge solchen Rezepten gegenüber in keinem Fall auf deren mehr oder minder mühevolle und zuverlässige Enträtselung einzulassen, vielmehr stets von dem ordinierenden Arzt eine deutliche Inhaltsangabe zu verlangen.

E. Herzogtum Anhalt.

Erläuterung zur Apothekenbetriebsordnung. Zeitweise Schliessung der Apotheken. Rundschreiben der Staatsregierung, Abteilung des Innern, vom 7. Juli 1905 an sämtliche Apothekenvorstände.

Auf Grund des Falles einer mißverständlichen Auffassung des Inhaltes des § 40 der Apothekenbetriebsordnung vom 21. Juli 1903 erläutern wir denselben dahin, daß im ersten Satze des Paragraphen nur von der widerruflichen regierungsseitigen Erlaubnis dahin die Rede ist, daß Apotheker, welche ihr Geschäft ohne Gehilfen betreiben, während bestimmter Stunden sich aus der Apotheke entfernen dürfen, wenn Fürsorge getroffen ist, daß sie im Bedarfsfalle innerhalb einer Stunde zurückgerufen werden können.

Keineswegs ist es jedoch durch den § 40 diesen Apothekern gestattet, die Apotheke während der ihnen zum Ausgehen erlaubten Stunden einfach zu schließen und trotz ihrer Anwesenheit auf dem Apothekengrundstück das Publikum abzuweisen.

Der Apotheker ist vielmehr, falls er die Erlaubnis zum Ausgehen nicht benutzt, nach § 30 der Apothekenbetriebsordnung verpflichtet, ärztliche Verordnungen (Rezepte) ohne Verzug auszuführen, ebenso in dieser Zeit verlangte Handverkaufsartikel abzugeben.

F. Herzogtum Sachsen-Meiningen.

Verwendung gesundheitsschädlicher Farben bei Abziehbildern. Bekanntmachung des Staatsministeriums, Abt. des Innern, vom 25. Mai 1905 an die Herzoglichen Landräte, die Magistrate und Bürgermeisterämter.

Es ist die Wahrnehmung gemacht worden, daß zur Herstellung von Abziehbildern, welche zum Verkaufe bestimmt sind, bleihaltige Farben verwendet werden. Die Verwendung derartiger Farben ist nach § 1 des Gesetzes, betr. die Verwendung gesundheitsschädlicher Farben bei der Herstellung von Nahrungsmitteln und Gebrauchsgegenständen, vom 5. Juli 1887 (R.-G.-Bl. S. 277) verboten. Die Abziehbilder werden auch als Bilderbogen im Sinne des § 4, Abs. 1 des genannten Gesetzes zu betrachten sein. Etwaige Fabrikanten und Händler sind hierauf aufmerksam zu machen.

Freie Hansestadt Hamburg.

Aufbewahrung und Beseitigung von Abwässern, Fäkalien und sonstigen Abfallstoffen für das hamburgische Landgebiet. Gesetz vom 26. Mai 1905.

Der Senat hat in Uebereinstimmung mit der Bürgerschaft beschlossen und verkündet hierdurch als Gesetz, was folgt:

§ 1. Alle Grundstücke im hamburgischen Landgebiet stehen in bezug auf die Aufbewahrung und Beseitigung von Abwässern, Fäkalien und sonstigen Abfallstoffen unter fortlaufender Aufsicht der zuständigen Behörde.

§ 2. Zuständige Behörden sind, soweit nicht durch besondere Gesetze andere staatliche Behörden für zuständig erklärt sind, für das Gebiet der Landherrenschaft der Geestlande, der Marschlande und für Bergedorf die betreffende Landherrenschaft, für das Amt Ritzebüttel der Amtsverwalter, jedoch mit der Maßgabe, daß die nach diesem Gesetze erforderlichen Anordnungen nur nach Anhörung des Medizinalrats getroffen werden dürfen und daß die sanitäre Aufsicht nach Maßgabe der §§ 3 und 14 der Medizinalordnung vom 29. Dezember 1899 durch den Medizinalrat und die von ihm beauftragten Beamten geübt wird.

Die Einrichtungen zur Ableitung des Regenwassers fallen nicht unter dieses Gesetz.

§ 3. Mist, Dünger, Kehricht, Knochen, Lumpen und andere Abfallstoffe dürfen nicht frei an öffentlichen und privaten Straßen, sondern nur an solchen

Plätzen gelagert werden, wo sie mindestens 10 m von dem nächsten Brunnen entfernt bleiben und von dem aus Abflüsse weder zu öffentlichen und privaten Wasserläufen oder zu Brunnen, noch zu öffentlichen und privaten Straßen oder zu Wohngebäuden hinströmen können.

Diese Bestimmungen finden keine Anwendung auf Lagerstätten von Dünger, Mist usw., welche sich im freien Felde befinden.

§ 4. Es ist verboten, Fäkalien und gesundheitsschädliche Abwässer irgend welcher Art in öffentliche oder private Wasserläufe gelangen zu lassen, es sei denn, daß sie vorgängig nach Anweisung der Landherrenschaft, welche im Einvernehmen mit dem Medizinalrat zu erteilen ist, unschädlich gemacht werden.

§ 5. Die Abtritte müssen, sofern sie nicht an eine einheitliche Kanalisation angeschlossen sind, oder ihr Inhalt gemäß § 4 unschädlich gemacht wird, entweder mit Tonnen, Eimern oder Kübeln versehen sein, oder über einer offenen Mistgrube sich befinden, oder in geschlossene Gruben oder eiserne Behälter sich entleeren. Der Eigentümer hat für die gute Instandhaltung derselben zu sorgen und eine zweckwidrige Benutzung zu verhüten. Die Gruben und Behälter müssen den Anforderungen des § 6 entsprechen.

§ 6. Alle gesundheitsschädlichen häuslichen und gewerblichen Abwässer sind, insoweit sie nicht direkt auf das Land gebracht, oder gemäß § 4 unschädlich gemacht werden, entweder in dichten eisernen Behältern oder in geschlossenen Gruben zu sammeln, welche folgenden Anforderungen entsprechen müssen:

a) die Behälter und Gruben müssen mindestens 3 cbm Inhalt haben;

b) die Gruben sind massiv und wasserdicht herzustellen und an der Innenseite mit einem Zementputz von 1,5 cm Stärke zu versehen;

c) die Gruben sind massiv abzudecken und mit einer 60 cm im Quadrat messenden eisernen Einsteigklappe zu versehen;

d) die Zuflußrohre müssen in frostsicherer Tiefe liegen, aus Steingut oder Metall hergestellt und die Muffen vollständig gedichtet sein;

e) die Anbringung von Abflußleitungen ist verboten.

§ 7. Die Neuanlage und der Umbau einer Grube, eines Behälters oder einer Abwässerbehandlungsanlage ist der zuständigen Behörde auf einem vom Senat festzustellenden Formular anzuzeigen. Der Anzeige ist ein Lageplan, eine Durchschnittszeichnung und eine Beschreibung der Anlage beizufügen.

§ 8. Der Inhalt der in den §§ 5 und 6 genannten Tonnen, Eimer, Kübel, Behälter und Gruben ist landwirtschaftlich zu verwerten, oder nach Anordnung der Landherrenschaft abzufahren.

§ 9. Ausnahmen von den Vorschriften der §§ 3 bis 7 können von der zuständigen Behörde nach Anhörung des Medizinalrates bewilligt werden.

§ 10. Die Gemeinden sind befugt und auf eine im Einvernehmen mit dem Medizinalrat erlassene Anordnung der zuständigen Landherrenschaft verpflichtet, unter Beobachtung der obigen gesetzlichen Vorschriften eine generelle Regelung der Abfuhr innerhalb der Gemeinde anzuordnen oder eine bereits erlassene Abfuhrordnung den gesetzlichen Bestimmungen entsprechend zu ändern.

Die Einwohner sind verpflichtet, solchen Anordnungen der Gemeinde Folge zu geben.

§ 11. Die bereits vorhandenen Abtritte, Gruben und Behälter, welche von den Bestimmungen in den §§ 5 und 6 betroffen werden, sind nach einer von der zuständigen Behörde ergangenen Aufforderung innerhalb eines Jahres den Bestimmungen dieses Gesetzes entsprechend einzurichten.

§ 12. Zuwiderhandlungen der Eigentümer und sonstigen Einwohner gegen die Bestimmungen dieses Gesetzes oder gegen die auf Grund dieses Gesetzes erlassenen Anordnungen werden, soweit nicht anderweitig höhere Strafen angedroht sind, mit Geldstrafe bis zu 150 Mark und im Unvermögensfalle mit entsprechender Haft geahndet.

Wenn jemand den nach diesem Gesetz ihm obliegenden Leistungen und Verpflichtungen nicht nachkommt, kann, unbeschadet seiner Bestrafung, das Versäumte auf Kosten des Verpflichteten durch die zuständige Behörde zur Ausführung gebracht werden. Die Beitreibung der ihr dadurch verursachten Kosten erfolgt durch die zuständige Behörde nach den Vorschriften des § 17, Abs. 2 des Gesetzes, betreffend das Verhältnis der Verwaltung zur Rechtspflege, vom 28. April 1879 in der Fassung des Gesetzes vom 22. Dezember 1899.

Brunnenordnung. Gesetz vom 26. Mai 1905.

Der Senat hat in Uebereinstimmung mit der Bürgerschaft beschlossen und verkündet hierdurch als Gesetz, was folgt:

§ 1. Alle im hamburgischen Staatsgebiet vorhandenen Brunnen, Pumpen, Zisternen, Wasserkeller und sonstigen Einzelanlagen zur Wasserversorgung, einschließlich etwaiger Enteisenungs- und Filteranlagen, unterliegen einer fortlaufenden Aufsicht nach Maßgabe der folgenden Paragraphen.

§ 2. Die sanitäre Aufsicht wird entsprechend den §§ 3 und 14 der Medizinalordnung vom 29. Dezember 1899 durch den Medizinalrat und die von ihm beauftragten Beamten geübt. Die diesem Gesetze gemäß erforderlichen Anordnungen werden für die Stadt von der Polizeibehörde, für das Gebiet der Landherrenschaften der Geestlande, der Marschlande und für Bergedorf von der betreffenden Landherrenschaft, für das Amt Ritzebüttel von dem Amtsverwalter als den zuständigen Behörden nach Anhörung des Medizinalrats getroffen.

§ 3. Den im § 2 genannten und solchen Beamten und Sachverständigen, welche von den im § 2 aufgeführten Behörden beauftragt sind, ist der Zutritt zu den Wasserversorgungsanlagen und die Entnahme von Wasserproben zu gestatten.

§ 4. Die Neuanlage und der Umbau einer Wasserversorgungsanlage ist der gemäß § 2 zuständigen Behörde auf einem vom Senat festzustellenden Formular anzuzeigen. Der Anzeige ist ein Lageplan, eine Durchschnittszeichnung und eine Beschreibung der Anlage beizufügen.

§ 5. Jede neue Wasserversorgungsanlage muß so hergestellt und behandelt werden, daß eine Verunreinigung des Wasser von der Oberfläche und auf dem Wege durch das Erdreich sicher ausgeschlossen ist. In solchem Zustande ist die Anlage dauernd zu erhalten. Auch darf das Wasser keine gesundheitsschädlichen Eigenschaften haben.

§ 6. Durch Verordnung des Senats werden die Vorschriften darüber erlassen, welchen Anforderungen neue Wasserversorgungsanlagen zur Durchführung der in § 5 enthaltenen Grundsätze zu genügen haben.

§ 7. Alle bereits vorhandenen und neu herzustellenden Wasserversorgungsanlagen, die den in den §§ 5 und 6 erwähnten Vorschriften nicht genügen, sind, falls nicht innerhalb einer von der zuständigen Behörde gestellten Frist Abhilfe geschaffen wird, zu schließen.

Die Behörde hat dauernd von der Durchführung der Vorschriften abzusehen, wenn die Anlagen ausschließlich gewerblichen Zwecken dienen und anderweitig in ausreichender Weise für gutes Wasser zu Genuß und Hausstandszwecken, zur Herstellung und Reinigung von Nahrungs- und Genußmitteln und zur Reinigung von Nahrungs- und Genußmittelbehältern, für welche Zwecke Wasser aus jenen Anlagen nicht verwendet werden darf, gesorgt ist.

Auch kann die Behörde bei Wasserversorgungsanlagen, welche gewerblichen und sonstigen Zwecken dienen, falls und soweit sie es für erforderlich erachtet, bis auf weiteres von der Durchführung der Vorschriften absehen. Sowohl bei dauernder, als auch bei zeitweiliger Befreiung von Erfüllung der Vorschriften dieses Gesetzes kann von der zuständigen Behörde im Einvernehmen mit dem Medizinalrat angeordnet werden, daß die Anlage mit einer Tafel versehen wird, auf der mit der Unterschrift der Behörde in deutlicher und dauerhafter Schrift vermerkt ist, daß das Wasser dieser Anlagen für Menschen gesundheitsgefährlich sei.

§ 8. Zuwiderhandlungen gegen dieses Gesetz und gegen die auf Grund des § 6 erlassene Verordnung werden, soweit nicht anderweit eine höhere Strafe verwirkt ist, mit Geldstrafe bis zu 150 Mark und im Unvermögensfalle mit entsprechender Haft bestraft.

Wird in den Fällen des § 7 der Verpflichtung zur Schließung der Wasserversorgungsanlagen nicht nachgekommen, so kann die zuständige Behörde, unbeschadet einer Bestrafung, die erforderlichen Vorkehrungen auf Kosten des Verpflichteten ihrerseits treffen. Die Beitreibung der ihr dadurch verursachten Kosten erfolgt durch die zuständige Behörde nach den Vorschriften des § 17, Abs. 2 des Gesetzes, betreffend das Verhältnis der Verwaltung zur Rechtspflege, vom 23. April 1879 in der Fassung des § 8 des Gesetzes vom 22. Dezember 1899.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 17. 1. September. 1905.

Rechtsprechung.

Wahrung des ärztlichen Berufsgeheimnisses. Urteil des Reichsgerichts vom 16. Mai 1905.

Da das Gesetz nur die unbefugte Offenbarung von Privatgeheimnissen bestraft, so sieht es das Bestehen einer Befugnis zur Offenbarung ausdrücklich vor, ohne diese Befugnis nach irgend einer Richtung hin einzuschränken. Das Recht zur Offenbarung kann gegeben sein durch jede Art von Berufspflichten. Das Bestehen solcher Berufspflichten erkennt das Preußische Gesetz, betreffend die ärztlichen Ehrengerichte, vom 25. November 1899 ausdrücklich an, indem es dem Arzt die Verpflichtung auferlegt, seine Berufstätigkeit gewissenhaft auszuüben, und die Verletzung dieser Pflicht mit ehrengerichtlicher Strafe bedroht. Hiernach wäre zu erwägen gewesen, ob es zur gewissenhaften Ausübung der Berufstätigkeit nicht auch gehöre, Patienten, denen die Gefahr einer Ansteckung durch Personen droht, mit denen sie in nähere Beziehungen kommen, vor dieser Gefahr zu warnen. Mit der Unterlassung einer solchen Warnung wäre sogar die Möglichkeit einer Bestrafung wegen fahrlässiger Körperverletzung gegeben. War aber die erforderliche Warnung nur unter Verletzung der einem anderen Patienten gegenüber begründeten Schweigepflicht möglich, so kann der Angeklagte in Ausübung einer Befugnis gehandelt haben, wenn er der Warnungspflicht nachkam. Es blieb dann nur zu prüfen, ob die Mitteilung, die Patientin leide an Syphilis, erforderlich war, um der Warnungspflicht zu genügen.

Selbst wenn die Mitteilung des Dr. L. eine objektiv unbefugte wäre,[1]) hätte sich dieser nur dann strafbar gemacht, wenn er sich des Mangels der Befugnis bewußt gewesen wäre. Nach den Feststellungen des Landgerichts habe Dr. L. jedoch es für seine Pflicht gehalten, Frau X. zu warnen. Hielt er sich deshalb zum Bruche seiner Schweigepflicht für befugt und erachtete er es auch in Ausübung dieser Befugnis für erforderlich, der Frau X. mit-

---

[1]) Die Vorgeschichte des vorstehenden Falles war folgende: Dr. L. zu Berlin hatte, als Frau X. ihr Kind bei ihm impfen ließ, von dieser erfahren, daß ihre Kinder in der in demselben Hause befindlichen Wohnung der Mutter der X. und deren Tochter, der Schwester der X., verkehrten, deren Badeeinrichtung benutzten und insbesondere auch von beiden Frauen mit in das Bett genommen wurden. Dr. L. war kurze Zeit vorher auch von der Schwester der Frau X. konsultiert worden und nahm an, daß diese an Syphilis leide. Er hielt es für seine Pflicht, Frau X. vor einer Ansteckung ihrer Kinder und insbesondere des Impflings durch die Schwester der Frau X. zu warnen, und teilte ihr zu diesem Zwecke mit, daß diese an einer ansteckenden Krankheit leide und daß sie die Kinder vor einer Berührung mit ihrer Tante hüten möge. Als Frau X. hierauf erwiderte: „Ich kann mir schon denken, was das Frauenzimmer wieder hat, sie kommt ja keine Nacht vor drei nach Hause", äußerte Dr. L. nach Behauptung weiter: „Na, wenn Sie meinen, es wäre so etwas wie Syphilis, dann nehmen Sie Ihre Kinder in acht." Die Schwester der X. erfuhr die Aeußerung des Dr. L. und stellte gegen ihn Strafantrag wegen Verletzung des ärztlichen Berufsgeheimnisses. — Die III. Strafkammer des Landgerichts I zu Berlin hielt Dr. L. dieses Delikts für überführt, indem sie annahm, daß der Arzt ohne Einwilligung des Patienten ein Recht zur Offenbarung von ihm anvertrauten Geheimnissen nur dann habe, wenn dies ausdrücklich durch ein Gesetz, wie z. B. das Reichsgesetz, betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten, befohlen sei.

zuteilen, ihre Schwester leide an Syphilis, so hatte ein dieser Annahme etwa zugrunde liegender Irrtum nicht die Auslegung des Strafgesetzes, sondern den Inhalt und die Tragweite ärztlicher Berufspflichten zum Gegenstand, welche neben der Schweigepflicht bestehen. Ein solcher Irrtum aber würde den Angeklagten nach § 59 des Strafgesetzbuches straflos machen.

Geheimmittel, deren Anpreisung und Ankündigung verboten ist, dürfen auch nicht unter anderem Namen angepriesen und angekündigt werden. Santal Grötzner (Tarolinkapseln). Urteil des Bayer. Obersten Landesgerichts vom 7. Juni 1905.

Durch § 367, Nr. 5 des Strafgesetzbuchs wird mit Geldstrafe bis zu 150 Mark oder mit Haft bedroht, wer bei Ausübung der Befugnis zur Zubereitung oder Feilhaltung von Arzneien die deshalb ergangenen Verordnungen nicht befolgt. Mit gleicher Strafe bedroht Art. 72a des Polizeistrafgesetzbuchs denjenigen, der außer dem Fall des § 367, Nr. 5 des Strafgesetzbuchs den Verordnungen in bezug auf den Verkehr mit Arznei- oder Geheimmitteln, welche zur Heilung oder Verhütung von Krankheiten der Menschen oder Tiere bestimmt sind, zuwiderhandelt.

Auf Grund dieser beiden Strafgesetze erging die K. Verordnung vom 19. September 1903, den Verkehr mit Geheimmitteln und ähnlichen Arzneimitteln betreffend, welche in § 4 die öffentliche Ankündigung oder Anpreisung der in Anlage A und B der Verordnung aufgeführten Mittel verbietet.

Da die Ankündigung des Santal Grötzner durch eine Zeitung, also öffentlich erfolgte, so hat Angeklagter dem § 4 der Verordnung vom 19. September 1903 zuwidergehandelt, wenn Santal Grötzner zu den in Anlage A und B der Verordnung aufgeführten Mitteln gehört. Daß auf Mittel, welche den dort aufgeführten ähnlich sind, die Verordnung keine Anwendung finde, hat die Strafkammer nicht verkannt; ihre Entscheidung beruht nicht darauf, daß Santal Grötzner den in Anlage A der Verordnung aufgeführten Tarolinkapseln ähnlich, sondern daß es mit denselben identisch sei. Dies folgert die Strafkammer aus den erhobenen Beweisen. Hiernach sei das wesentliche beider Mittel das darin befindliche Sandelöl, und die Tarolinkapsel unterscheide sich von Santal Grötzner nur dadurch, daß sie als unwesentliche Beimischung eine ganz geringe Menge Salol und Kubebenextrakt enthalte, während Santal Grötzner als unwesentliche Beimischung nur den Kubebenextrakt enthalte. Dadurch, daß die Verordnung vom 19. September 1903 unter Ziffer 84 der Anlage A die Tarolinkapseln anführt, habe sie das der Hauptsache nach aus Sandelöl bestehende Mittel im Auge, welches zur Zeit der Erlassung der Verordnung unter der Bezeichnung Tarolinkapseln feilgeboten zu werden pflegte. Dieser Arzneistoff sei, welcher sonstige Name ihm auch beigelegt werden möge, von der Verordnung betroffen und bleibe von ihr betroffen, wenn er auch in einer zwar neuen, aber sein Wesen unberührt lassenden Zubereitungsform erscheint. Andernfalls würde die Verordnung nahezu wirkungslos sein, da es in der Regel nicht schwer sein werde, ein von ihr betroffenes Mittel unter Beifügung oder Wegnahme unwesentlicher Bestandteile und unter geändertem Namen in den Verkehr zu bringen. Derartigen Wandelungen könnte auch durch jeweilige Ergänzungen der Anlagen der Verordnung nicht wirksam begegnet werden.

Diese Annahme läßt keinen Rechtsirrtum ersehen, und es ist daher auch die Schlußfeststellung der Strafkammer zutreffend, daß Santal Grötzner ebenfalls zu den in der Anlage A der Verordnung vom 19. September 1903 aufgeführten Mitteln gehört, deren öffentliche Ankündigung oder Anpreisung verboten ist.

Die Revision macht hauptsächlich geltend, daß Santal Grötzner mit Tarolinkapseln nicht identisch sei und daher nicht unter das Verbot des § 4 der mehrerwähnten Verordnung falle. Allein hierdurch wird lediglich die Richtigkeit der von der Strafkammer ohne ersichtlichen Rechtsirrtum getroffenen tatsächlichen Feststellungen bestritten, was nach § 376 mit § 260 der Straf-Prozeßordnung unstatthaft ist.

Das zur Bestrafung aus Artikel 72a des Polizeistrafgesetzbuchs erforderliche Verschulden des Angeklagten ergibt sich zur Genüge aus der Feststellung des Berufungsgerichts, daß Angeklagter die Identität des Santal Grötzner mit den Tarolinkapseln gekannt und den Namen des Mittels nur geändert habe,

um die ihm bekannte Vorschrift der Verordnung vom 19. September 1903 zu umgehen.

Die Ankündigung von Geheimmitteln, die mit dem im Verzeichnis A. und B. der Polizeiverordnung über den Geheimmittelverkehr aufgeführten Geheimmittel identisch sind (z. B. Ullrichscher Kräuterwein und Engelscher Nektar) ist nicht strafbar. Urteil des Preußischen Kammergerichts (Str.-S.) vom 2. August 1905.

Die Verordnung vom 30. Juni 1887, betreffend Ankündigung eines Geheimmittels, besteht soweit nicht mehr zu Recht, als sie sich auf Geheimmittel bezieht; sie ist in dieser Hinsicht aufgehoben durch eine Verordnung vom 23. Oktober 1895, ihre Anwendung durch das Landgericht also verfehlt. Die Verordnung vom 23. Oktober 1895 ist aber zweifellos ersetzt durch die Verordnung vom 19. März 1904 mit den Verzeichnissen A und B, der dritten der hier angewandten Verordnungen. Es ist ein Rechtsirrtum, wenn das Landgericht meine, sie sei anwendbar, weil das Verzeichnis A Hubert Ullrichschen Kräuterwein aufführe als ein Mittel, dessen öffentliche Ankündigung und Anpreisung verboten sei, und weil der angekündigte ‚Nektar' identisch wäre mit dem Kräuterwein. Es geht nicht, so zu schließen. Die Verordnung vom 19. März 1904 enthält in den Verzeichnissen A und B nur ganz bestimmt bezeichnete Mittel und verbietet ihre öffentliche Ankündigung. ‚Nektar' ist aber darin nicht verboten, sondern nur Hubert Ullrichscher Kräuterwein. Wenn auch beide Mittel inhaltlich identisch sind, kann doch nicht die Verordnung auf den ‚Engelschen Nektar' angewendet werden. Denn das Verbot der Ankündigung in der Verordnung geht nicht dahin, daß mit den aufgeführten inhaltlich identische Mittel nicht angekündigt werden sollen, sondern es bezieht sich nur auf die bestimmten Namen in dem Verzeichnis. Zur anderweiten Entscheidung muß deshalb die Sache noch einmal an das Landgericht zurückverwiesen werden.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Deutsches Reich.

Untersuchung von Schiffsleuten auf Tauglichkeit zum Schiffsdienste. Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 1. Juli 1905.

Auf Grund der Bestimmung im § 7, Abs. 4 der Seemannsordnung vom 2. Juni 1902 (R.-G.-Bl. S. 175) hat der Bundesrat die nachstehenden Vorschriften über die Untersuchung von Schiffsleuten auf Tauglichkeit zum Schiffsdienst erlassen:

§ 1. Auf den Kauffahrteischiffen ist für Reisen, welche die Grenzen der kleinen Fahrt überschreiten, die Schiffsmannschaft (§ 2, Abs. 3 der Seemannsordnung) vor der Anmusterung einer körperlichen Untersuchung auf ihre Tauglichkeit zum Schiffsdienste zu unterziehen.

Hochseefischereifahrzeuge sind für Reisen in nordeuropäischen Gewässern von den Vorschriften der §§ 1 bis 6 ausgenommen.

§ 2. Wenn die Anmusterung in einem deutschen Hafen (§ 6, Abs. 2 der Seemannsordnung) stattfindet, ist die Untersuchung durch einen Arzt vorzunehmen. Der Kapitän und der Reeder sind — abgesehen vom Falle des Absatzes 2 — befugt, der Untersuchung persönlich oder durch Stellvertreter beizuwohnen. In außerdeutschen Häfen kann der Kapitän, falls die Zuziehung eines Arztes Schwierigkeiten bereitet, ausnahmsweise die Untersuchung selbst, tunlichst im Beisein eines Beamten des Seemannsamts (§ 5, Abs. 1 a. a. O.), ausführen.

Die Untersuchung weiblicher Angestellter darf nur durch einen Arzt erfolgen. Auf Wunsch des Arztes oder der zu Untersuchenden ist eine andere weibliche Person zuzuziehen.

§ 3. Das Ergebnis der Untersuchung jeder angemusterten Person ist schriftlich festzustellen; die Aufzeichnung ist zwei Jahre lang, vom Tage der Anmusterung an gerechnet, von dem Reeder aufzubewahren.

Der Reeder hat dem Schiffsmanne bei Beendigung des Dienstes auf Verlangen das Untersuchungsergebnis abschriftlich mitzuteilen.

§ 4. Personen, die bei der Untersuchung als untauglich für den zu übernehmenden Dienst (§§ 5, 6) befunden sind, dürfen nicht angemustert werden.

§ 5. Als Gründe der Untauglichkeit kommen insbesondere in Betracht: allgemeine Körperschwäche, Geisteskrankheiten, Epilepsie und andere schwere Nervenkrankheiten, schwere Herzleiden, unter den übertragbaren Krankheiten namentlich Tuberkulose in ansteckender Form, Syphilis beim Vorhandensein von Geschwüren auf der Haut oder im Munde, Tripper (Gonorrhoe) beim Vorhandensein von Ausfluß, Schanker.

Untauglich für einzelne Zweige des Schiffsdienstes können insbesondere machen: ausgebildete Unterleibsbrüche, umfangreiche Hautgeschwüre, ausgedehnte Narben, insbesondere solche, deren Wiederaufbruch wahrscheinlich ist, Fisteln, große Geschwülste, erhebliche Schwerhörigkeit, Taubheit.

Bei der Untersuchung für den Dienst als Heizer oder Kohlenzieher sind die besonderen Anforderungen dieses Dienstes an die Leistungsfähigkeit und Widerstandskraft zu berücksichtigen; namentlich sind Fettsüchtige und Herzleidende von diesem Dienste fernzuhalten. Personen unter 18 Jahren dürfen zum Dienste als Heizer oder Kohlenzieher nur ausnahmsweise und nur mit Zustimmung des untersuchenden Arztes angemustert werden.

§ 6. Von dem Vorhandensein solcher Leiden, welche nach dem Gutachten des untersuchenden Arztes den Untersuchten für den Schiffsdienst im allgemeinen oder für den zu übernehmenden besonderen Dienst als untauglich oder nur als bedingt oder minder tauglich erscheinen lassen, hat der Arzt dem Kapitän oder dem Reeder oder ihren Stellvertretern unverzüglich Mitteilung zu machen.

§ 7. In bezug auf das Seh- und Farbenunterscheidungsvermögen der Schiffsleute gelten für Reisen in allen Fahrten die folgenden Vorschriften.

Die zum Deckdienste bestimmten Schiffsleute sind vor der ersten Anmusterung im Inlande gemäß den vom Reichskanzler erlassenen Bestimmungen auf Seh- und Farbenunterscheidungsvermögen zu untersuchen (Bekanntmachung vom 9. Mai 1904, Zentralblatt für das Deutsche Reich S. 142).

Nur solche Schiffsleute, welche sich über den Besitz genügenden Seh- und Farbenunterscheidungsvermögens durch eine auf Grund der Untersuchung ihnen erteilte Bescheinigung ausweisen können, dürfen zum Ausguckdienste verwendet werden.

Der Kapitän hat hinsichtlich der zum Decksdiesnte bestimmten Schiffsleute die Bescheinigungen über den Ausfall der Untersuchungen auf Seh- und Farbenunterscheidungsvermögen vor der Abfahrt aus dem Musterungshafen einer sorgfältigen Durchsicht zu unterziehen.

§ 8. Für die Durchführung dieser Vorschriften hat, unbeschadet der dem Kapitän zufallenden Obliegenheiten, der Reeder zu sorgen.

§ 9. Der Reichskanzler ist ermächtigt, im Einverständnisse mit der Landesregierung Ausnahmen von den vorstehenden Vorschriften zuzulassen.

§ 10. Auf die Schiffsoffiziere (§ 2, Abs. 2 der Seemannsordnung) finden diese Vorschriften keine Anwendung.

§ 11. Diese Vorschriften treten am 1. Oktober 1905 in Kraft.

B. Königreich Preussen.

Stempelpflichtigkeit der kreisärztlichen Zeugnisse für Desinfektoren behufs Zulassung zum Kursus an den Desinfektorenschulen. Bescheid der Minister der usw. Medizinalangelegenheiten und des Finanzministers vom 26. Juli 1905 — M. d. g. A. M. Nr. 13345, Fin.-Min. III. Nr. 9015 — an den Herrn Regierungspräsidenten zu Köslin und sämtlichen Herren Regierungspräsidenten zur Beachtung mitgeteilt.

Die nach Ziffer 3b der Zulassungs- und Ausbildungsbedingungen der Desinfektorenschule in Greifswald den Gesuchen um Zulassung zu einem Kursus in dieser Schule beizufügenden kreisärztlichen Zeugnisse über die körperliche und geistige Befähigung des Bewerbers für den Beruf als Desinfektor sind in steuerlicher Hinsicht nicht anders zu behandeln, als die kreisärztlichen Fähigkeitszeugnisse für die Zulassung zum Hebammenberuf, die in unserer Rundverfügung vom 12. Juni 1902 — M. d. g. A. Nr. 6560, Fin.-Min. III Nr. 7412 — für stempelpflichtig erachtet worden sind. Denn auch im vorliegenden Falle wird das Prüfungszeugnis nicht auf Grund des Befähigungszeugnisses

für den Beruf als Desinfektor, sondern auf Grund der am Schlusse eines jeden Kursus abgehaltenen und bestandenen Prüfung erteilt. Wenn in Ihrem Bericht die Zeugnisse als „Gesundheitszeugnisse für die Meldungen zur Desinfektorenprüfung" bezeichnet werden, so ist diese Bezeichnung nicht völlig zutreffend. Die Zeugnisse sind vielmehr lediglich zur Zulassung und Einberufung zum Ausbildungskursus bestimmt (Ziffer 4 der genannten Bedingungen) und damit ist ihr Zweck als abgeschlossen zu betrachten, während — wie erwähnt — das Prüfungszeugnis auf Grund der später bestandeneu Prüfung ausgefertigt wird. Die kreisärztlichen Zeugnisse sind hiernach nicht als stempelfreie Vorzeugnisse im Sinne der Befreiungsvorschrift a der Tarifstelle 77 des Stempelsteuergesetzes vom 31. Juli 1895 anzusehen, sie unterliegen vielmehr als amtliche Zeugnisse in Privatsachen dem tarifmäßigen Stempel von 1 M. 50 Pf., da sie zugleich dazu dienen, dem Bewerber zur Erlangung einer mit einem Einkommen verbundenen Stellung als Desinfektor zu verhelfen, die Erteilung der Zeugnisse also überwiegend im Privatinteresse erfolgt.

Dieser Auffassung steht auch die von mir, dem Minister der geistlichen Angelegenheiten, im Einverständnis mit mir, dem Finanzminister, erlassene Verfügung vom 14. Juni 1898 — U. II Nr. 1275, U. III G. III — nicht entgegen. Von den in diesem Erlaß erörterten Fällen würden höchstens die unter Ziffer 6 aufgeführten zu einem Vergleich herangezogen werden können. In diesen Fällen handelt es sich aber nur um solche Gesundheitszeugnisse, die zum Zweck einer Prüfung beigebracht werden müssen, also die unmittelbare Grundlage des Prüfungszeugnisses sind. Auch die in Ziffer 6 an erster Stelle erwähnten Zeugnisse sind dazu zu rechnen, da sie nicht zum Zwecke der Zulassung zum Vorbereitungsdienst erfordert werden, sondern bei Beginn der Vorbereitung beizubringen sind, also, da die Vorbereitung mit der Prüfung abschließt, als Grundlage für das Prüfungszeugnis dienen.

Die durch die Polizeibehörden beglaubigten Abschriften von Servierzeugnissen für Apothekergehilfen sind nicht stempelpflichtig. Mitteilung des Stempelsteuer- und Erbschaftsamts in Münster i. W. vom 8. August 1905.

Unter Bezugnahme auf den in der Nr. 24 der Pharm. Ztg. vom 25. März d. J. Seite 251, Zeile 2 abgedruckten Artikel „Stempelgebühren" teile ich im im Auftrage des Herrn Provinzialsteuerdirektors hierselbst der Redaktion ergebenst mit, daß die durch die Polizeibehörden beglaubigten Abschriften von Apothekerzeugnissen einem Stempel aus Tarifstelle 1 bezw. 77 preußischen Stempelsteuergesetzes vom 31. Juli 1895 nicht unterliegen. Eine entsprechende Belehrung der Polizeibehörden in Westfalen ist veranlaßt.

Ratschläge für die Aerzte und Belehrungen zur Bekämpfung der Cholera. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 4. August 1905 — M. Nr. 11779 U. I — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Die der Anweisung des Bundesrats zur Bekämpfung der Cholera vom 28. Januar 1904 als Anlage 1 und 2 beigegebenen Belehrungen, und zwar

1. Ratschläge an praktische Aerzte wegen Mitwirkung an den Maßnahmen gegen die Verbreitung der Cholera,
2. gemeinverständliche Belehrung über die Cholera und das während der Cholerazeit zu beobachtende Verhalten,

sind in meinem Auftrage in einem zur Verteilung geeigneten Format von der Verlagsbuchhandlung von Richard Schoetz, Berlin N. W. Luisenstraße 36, vervielfältigt worden.

Ew. Hochgeboren/Hochwohlgeboren lasse ich 300 Exemplare der Druckschrift Nr. 1 mit dem Ersuchen ergebenst zugehen, jedem ortsansässigen und jedem neu zuziehenden Arzte Ihres Bezirks 1 Exemplar zustellen und den Rest asservieren zu lassen. Ein etwaiger Mehrbedarf ist regelmäßig zum 1. April jeden Jahres bei mir anzumelden.

Von der Druckschrift Nr. 2 wollen Sie die erforderliche Anzahl von Exemplaren im Bedarfsfall bei mir erbitten. Ihre Verteilung an die Bevölkerung soll erst dann erfolgen, wenn die Cholera in Ihrem Bezirk ausgebrochen, oder ihr Ausbruch zu befürchten ist.

Verkehr mit gefälschtem und nachgemachtem Honig. Runderlaß der Minister der usw. Medizinalangelegenheiten, für Landwirtschaft usw., für Handel u. des Innern vom 27. Mai 1905 — M. d. g. A. M. 5663, M. f. Ldw. I Aa 2982, M. f. H. IIb 4397, M. d. Inn. IIa 3568 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Die auf unseren Runderlaß vom 29. November 1902[1]) — M. d. g. A. M. 7582, M. f. L. I Aa 7570, M. d. I. IIa 8405, M. f. H. IIb 7673 — erstatteten Berichte über den Verkehr mit gefälschtem und nachgemachtem Honig lassen erkennen, daß die Notwendigkeit einer strengen Ueberwachung der Herstellungs- und Verkaufsstätten für künstlichen Honig nach wie vor fortbesteht. Für die Frage des Einschreitens gegen den Verkehr mit nicht reinem Naturhonig auf Grund des Nahrungsmittelgesetzes ist das Urteil der 4. Strafkammer des Landgerichts I Berlin vom 14. Januar 1904 und die dieses Urteil im wesentlichen bestätigende Entscheidung des II. Strafsenats des Reichsgerichts vom 14. Juni 1904 von Bedeutung.

Indem wir Eurer Hochgeboren/Hochwohlgeboren anliegend Abschrift des vorbezeichneten Urteils des Reichsgerichts zugehen lassen, ersuchen wir unter Bezugnahme auf die Ausführungen in dem Erlasse vom 30. August 1900 — M. d. I. IIa 6381, M. f. Ldw. I A 4658, M. d. g. A. M. 7053[2]) — ergebenst, die Herstellung und den Vertrieb von Kunsthonig auch in Zukunft streng überwachen zu lassen und über den Stand der Angelegenheit bis zum 1. April 1907 weiteren Bericht zu erstatten.

Urteil des Reichsgerichts (II. Str.-Sen.) 14. Juni 1904:

Die Vorinstanz hat auf Grund der ermittelten Tatsachen mit Recht festgestellt, daß der von den Angeklagten . . . . feilgehaltene und verkaufte Honig ein verfälschtes Nahrungsmittel gewesen ist.

Die Hinweise der Revision darauf, daß sowohl die Bezeichnung „Germania-Blüten-Honig“ wie der Zusatz „Feinster Verschnitt-Honig“ wie die kleingedruckte Angabe der Zusammensetzung und der Preis für das kaufende Publikum klar zum Ausdruck gebracht haben, daß es sich nicht um ein reines unvermischtes Naturprodukt, sondern um eine Komposition handle, scheitert an der tatsächlichen, auch für die Revisionsinstanz maßgebenden Feststellung, daß das Publikum da, wo Honig „unter solchen Bezeichnungen“ verkauft wird, einen reinen, nicht mit fremdartigen Stoffen, wie Stärkesirup, durchsetzten Honig voraussetzt, während der von den Angeklagten in Verkehr gebrachte Honig die normale Beschaffenheit eines reinen Bienenhonigs nicht hatte, sondern zu 60 Proz. mit fremdartigen Bestandteilen durchsetzt war, und zwar nicht einmal, wie die kleingedruckte — mit bloßem Auge selbst bei hellem Tageslicht kaum lesbare — Anzeige auf den Etiketten besagte, mit Traubenzucker, sondern mit Stärkesirup, der den Honig in allen seinen Bestandteilen verdünnt. Die Feststellung, daß die unmittelbaren Abnehmer des Honigs, die Mitangeklagten A und B, aus den niedrigen Preisen entnehmen mußten, es handle sich um verfälschten Honig, nötigt keineswegs zu der Annahme, daß auch das kaufende Publikum aus dem Preise den gleichen Schluß ziehen mußte. Die Behauptung der Angeklagten, die in der Revision wiederholt wird, es habe schon nach dem Inhalt der Etiketten jeder Käufer erkennen müssen, daß nicht reiner Blütenhonig gemeint sei, ist nichts als die Behauptung des Gegenteils von dem, was der Vorderrichter ausdrücklich feststellt und worüber er nach freiem Ermessen zu entscheiden hatte. Die Ablehnung des Antrags, hierüber einen Sachverständigen für Handelssachen zu vernehmen, verstößt auch nicht gegen prozessuale Vorschriften, da das Gericht zu bestimmen hat, ob und welche Sachverständige zuzuziehen sind (§ 73 der Strafprozeßordnung).

Die Angeklagten N. N. sind wegen Vergehens sowohl gegen Nr. 1 wie gegen Nr. 2 des § 10 des Reichsgesetzes vom 14. Mai 1879 bestraft. Auch in dieser Beziehung liegen rechtliche Bedenken nicht vor. Zwar entbehrt die sogenannte Schlußfeststellung der Hervorhebung, daß die Angeklagten selber die fraglichen Nahrungsmittel „zum Zwecke der Täuschung im Handel und Verkehr verfälscht haben“, es ist aber anderwärts im Urteil ausgesprochen

---

[1]) Siehe Beilage zu Nr. 3 der Zeitschrift für Medizinalbeamte; 1903, S. 28.
[2]) Siehe Beilage zu Nr. 20 der Zeitschrift für Medizinalbeamte; 1900, S. 211.

daß sie „gemeinschaftlich bei der Verfälschung und dem Verkauf materiell mitgewirkt", daß sie „durch ihre beiderseitige Tätigkeit im gemeinschaftlichen Geschäft die Absicht bekundet haben, die Verfälschung und den Verkauf zur Vollendung zu bringen", und daß sie „durch ihr strafbares Handeln einen beträchtlichen Vorteil erstrebt haben". Danach waren die Tatbestandsmerkmale der Nr. 1 des § 10 gegeben. Daß die Angeklagten den Honig „wissentlich unter Verschweigung des Umstandes", daß er verfälscht war, verkauft haben (§ 10, Nr. 2), spricht der Vorderrichter ausdrücklich aus. Dem steht nicht die Annahme entgegen, daß trotzdem „die Honighändler (die unmittelbaren Abnehmer)" gewußt haben mögen, daß es sich um ein Kunsterzeugnis handelte. Der Tatbestand der Nr. 1 des § 10 blieb übrigens auch dann bestehen, wenn die Angeklagten nicht zwar eine Täuschung der unmittelbaren Abnehmer, immerhin aber eine Täuschung des kaufenden Publikums bezweckten (Entscheidungen des Reichsgerichts in Strafsachen; Bd. 34, S. 232). Endlich ist auch die gemäß Nr. 2 des § 10 getroffene Feststellung, daß die Angeklagten den verfälschten Honig „unter einer zur Täuschung geeigneten Bezeichnung feilgehalten haben", unbedenklich.

Irrtümlich ist nur die Annahme, daß die Angeklagten zugleich der Uebertretung des § 367, Nr. 7 des Strafgesetzbuches für schuldig zu erklären waren. Wohl lagen die Tatbestandsmerkmale auch dieser Strafbestimmung vor, sie deckten sich aber mit dem des § 10, Nr. 2 des Nahrungsmittelgesetzes; es waltete sonach Gesetzeskonkurrenz ob und nur das speziellere Gesetz (§ 10) war zur Anwendung zu bringen. Der Irrtum ist auf die Entscheidung im übrigen ohne Einfluß geblieben.

Nach alledem war, wie geschehen, zu erkennen.

Ausführung des Gesetzes betreffend den Verkehr mit Wein. Probeentnahme durch Sachverständige. Bescheid der Minister der usw. Medizinal-Angelegenheiten, für Landwirtschaft pp., für Handel pp., des Innern vom 19. Juli 1905 — M. d. g. A. M. Nr. 6760, M. f. L. pp. I. A a Nr. 4439, M. f. H. pp. II b Nr. 6259, M. d. I. pp. II b Nr. 2819 — an den Herrn Regierungspräsidenten in Düsseldorf und sämtlichen Herren Regierungspräsidenten zur Beachtung mitgeteilt.

Der von Ew. Hochwohlgeboren geteilten Auffassung der Polizeibehörde in Lobberich, daß es zulässig sei, von den Weinhändlern den Nachweis der Herkunft von Flaschenweinen durch polizeiliche Anordnung zu erzwingen, vermögen wir nicht beizutreten. Ein derartiges Verfahren würde der rechtlichen Grundlage entbehren. In dem Gesetze betreffend den Verkehr mit Wein usw. vom 24. Mai 1901 — R. G. S. 175 — ist der Bereich der den Polizeibehörden hinsichtlich der Ueberwachung des Verkehrs mit Wein eingeräumten Befugnisse im einzelnen festgelegt. Danach sind die von den Landesregierungen bestimmten Beamten und Sachverständigen befugt, in Räume, in denen Wein, weinhaltige oder weinähnliche Getränke gewerbsmäßig hergestellt, aufbewahrt, feilgehalten oder verpackt werden, einzutreten, daselbst Besichtigungen vorzunehmen, geschäftliche Aufzeichnungen, Frachtbriefe und Bücher einzusehen, auch nach ihrer Auswahl Proben zum Zwecke der Untersuchung gegen Empfangsbescheinigung zu entnehmen; dagegen ist denselben die Berechtigung, besondere Bescheinigungen über die Herkunft von Wein zu erfordern, nicht erteilt. Geht aus den Aufzeichnungen, Frachtbriefen, Büchern pp. oder aus sonstigen freiwilligen Angaben der Händler ein glaubwürdiger Nachweis dafür, daß der Bezugsort der Flaschenweine innerhalb des Geltungsbereichs des Weingesetzes gelegen ist, nicht hervor, so tritt als weitere Folge lediglich ein, daß das betreffende Geschäft in Gemäßheit des § 10 des Weingesetzes der üblichen Kontrolle unterzogen wird.

In unserem gemeinschaftlichen Erlasse vom 11. November 1904 — M. d. g. A. M. Nr. 8281, M. f. L. I. A a Nr. 6489, M. d. I. II b Nr. 4201/03. M. f. H. II b Nr. 9201[1]) — ist nicht vorgeschrieben, wie Ew. Hochwohlgeboren in dem vorliegenden Berichte anführen, „daß für die gebrauchsfertigen Flaschen ein glaubwürdiger Nachweis dafür, daß dieselben in einem der regelmäßigen polizeilichen Kontrolle unterstellten Betriebe abgefüllt worden seien, beizubringen sei", sondern es ist nur bestimmt, „daß die Ausdehnung der Kontrolle auf Flaschen-

---

[1]) S. Beilage zu Nr. 23 der Zeitschrift für Medizinalbeamte; 1904, S. 283.

lager in Krämereien, Drogenhandlungen und ähnlichen Geschäften nicht erforderlich ist, falls kein Bezug von Wein in Fässern stattfindet." Wenn im Anschluß an diese Bestimmung weiterhin für die gebrauchsfertigen Flaschen der glaubwürdige Nachweis für genügend erklärt wird, daß die Flaschen in einem der regelmäßigen polizeilichen Kontrolle unterstellten Betriebe abgefüllt worden seien, so ist durch diese Vorschrift den Flaschenweinhändlern die Beibringung eines solchen von der Kontrolle befreienden Nachweises zur Vermeidung entbehrlicher Kontrollen lediglich freigestellt, nicht aber als eine mittels polizeilicher Maßnahmen zu erzwingende Pflicht auferlegt.

Betrieb und ärztliche Leitung von Krankenanstalten. Verfügung des Königl. Regierungspräsidenten zu Minden vom 3. Juli 1905.

Aus den auf meine Verfügung vom 17. Februar 1902 — Nr. I. M. 394 — eingegangenen Berichten über den Betrieb und die Leitung der meiner Aufsicht unterstehenden Krankenanstalten, insbesondere über die Rechte und Pflichten der leitenden Aerzte und die mit diesen abgeschlossenen Verträge, habe ich ersehen, daß zwar von den meisten Krankenhausvorständen Verträge mit den leitenden Aerzten abgeschlossen, in verhältnismäßig vielen Anstalten aber die Rechte und Pflichten dieser Aerzte entweder gar nicht oder nur mangelhaft geregelt sind. In einzelnen Anstalten ist sogar ein leitender Arzt überhaupt nicht angestellt, in anderen ihm nicht derjenige Einfluß eingeräumt, der zu einem ordnungsmäßigen Betriebe einer Krankenanstalt unbedingt erforderlich ist. Tatsächlich haben sich auch gerade in diesen Anstalten bei den wiederholten Besichtigungen durch die Kreisärzte und den diesseitigen Regierungs- und Medizinalrat Uebelstände und Mängel herausgestellt, die zum großen Teil auf das Fehlen einer verantwortlichen ärztlichen Leitung zurückzuführen sind.

Ich habe infolgedessen die nachfolgende Anweisung über den Betrieb und die ärztliche Leitung von Krankenanstalten erlassen. Inwieweit diese auch auf die Privatanstalten für Geisteskranke, Epileptische und Idioten, bei denen auch ferner die Vorschriften der ministeriellen Anweisung vom 26. März 1901 (s. Sonderbeilage zu Stück 17 des Amtsbl. für 1901) maßgebend sind, Anwendung findet, ist durch besondere Verfügung vom heutigen Tage geregelt.

Die Durchführung der neuen Bestimmung hat tunlichst im Laufe dieses Jahres zu erfolgen. Darüber, ob und in welcher Weise dies geschehen ist, haben die Vorstände (Verwaltungen usw.) der Krankenanstalten bis zum 1. Februar 1906 durch die Hand des Kreisarztes an den zuständigen Landrat — in Bielefeld an die dortige Polizeiverwaltung — zu berichten. Sämtliche Berichte sind mir seitens der Herren Landräte und der genannten Polizeiverwaltung bis zum 1. März 1906 mit einem Begleitbericht einzureichen.

Bei den alljährlich vorzunehmenden Besichtigungen der Krankenanstalten haben die Kreisärzte auf die Beachtung der gegebenen Vorschriften ihre Aufmerksamkeit zu richten und etwaige Mängel zu meiner Kenntnis zu bringen, falls die Krankenhausvorstände nicht zu ihrer baldigen Abstellung schreiten. Einem Ersuchen um ihre Mitwirkung bei Aufstellung der Dienstanweisungen usw. haben die Kreisärzte bereitwilligst stattzugeben und den Krankenhausvorständen in dieser Hinsicht mit ihrem Rate zur Seite zu stehen.

Abdrücke für die Ortspolizeibehörden und je 2 für jeden Krankenhausvorstand (einer für den leitenden Arzt) sind beigefügt.

Anweisung über Betrieb und ärztliche Leitung von Krankenanstalten.

1. In jeder Krankenanstalt ist ein leitender Arzt anzustellen. Besteht für die Anstalt ein Vorstand, so gebührt ihm darin Sitz und mindestens beratende Stimme. Seine Rechte und Pflichten sind durch eine Dienstanweisung unter Beachtung folgender Punkte festzulegen:

a. Der leitende Arzt muß in allen baulichen und medizinisch- (hygienisch-) technischen Fragen als Sachverständiger gehört werden. Auch in allen wirtschaftlichen Angelegenheiten soll er, soweit erforderlich, der Anstaltsverwaltung als Berater zur Seite stehen.

b. Er ist der Vorgesetzte des ärztlichen Hilfspersonals und des Krankenpflegepersonals in allen die Krankenpflege betreffenden Angelegenheiten; desgleichen liegt ihm in dieser Beziehung die Ueberwachung des sonstigen Wirtschafts- und Verwaltungspersonals ob.

c. Bei Anstellung von Assistenz- oder Volontärärzten, sowie bei Annahme von Praktikanten muß dem leitenden Arzte eine angemessene Mitwirkung zustehen.

d. Ihm muß ferner die Verteilung des ärztlichen Hilfspersonals und des Krankenpflegepersonals auf die einzelnen Abteilungen, die Regelung der Tätigkeit desselben, sowie die Anordnung aller sanitären und hygienischen Maßnahmen unterstehen; die Ausführung der von ihm in dieser Hinsicht getroffenen Anordnungen hat er zu überwachen.

e. Er hat die fernere Ausbildung des ärztlichen Hilfspersonals, insbesondere der Praktikanten, zu fördern. Ebenso hat er für die Unterweisung und Fortbildung des Pflegepersonals, namentlich in bezug auf dessen Verhalten bei ansteckenden Krankheiten Sorge zu tragen und auf die Beseitigung von ungeeigneten Krankenpflegern und Krankenpflegerinnen hinzuwirken.

f. Desgleichen liegt ihm die Oberaufsicht über die Kranken und über die strenge Einhaltung der Hausordnung ob; bei seinen Anordnungen hat er auf das religiöse Bedürfnis der Kranken, des Pflege- und Wirtschaftspersonals Rücksicht zu nehmen.

g. Von der Aufnahme eines Kranken ist dem leitenden Arzte, falls er sie nicht selbst angeordnet hat, sofort Mitteilung zu machen. Er hat die Unterbringung und Verteilung der Kranken auf die einzelnen Abteilungen anzuordnen, über deren Entlassung und Beurlaubung zu entscheiden, sowie die Verantwortung dafür zu tragen, daß die Bestimmungen üeer ansteckende Krankheiten, über die Ueberwachung und die vorläufige Aufnahme von Geisteskranken[1]) und über medizinische Eingriffe und Versuche an Kranken (siehe ministerielle Anweisung vom 29. Dezember 1900)[2]) genau befolgt werden.

h. Er hat darauf zu achten, daß die von der Aufsichtsbehörde in gesundheitspolizeilicher Hinsicht erlassenen Bestimmungen befolgt, die Bücher über Aufnahme und Entlassung der Kranken (Krankenaufnahmebuch)[3]), die Krankengeschichten usw. ordnungsmäßig geführt, die Totenscheine rechtzeitig ausgestellt, die verschiedenen Anzeigen, sowie alle von den Behörden geforderten Bescheinigungen, Gutachten, statistischen[4]) und sonstigen Mitteilungen pünktlich erstattet werden. Dasselbe gilt betreffs der Beantwortung etwaiger Anfragen von Angehörigen der Kranken.

---

[1]) Siehe Anm. 1 auf S. 139.

[2]) Abgedruckt in Nr. 2, S. 79 dieser Zeitschrift, Jahrg. 1901.

[3]) Das Aufnahmebuch soll enthalten:

1. Vor- und Zuname des Kranken.
2. Geschlecht.
3. Alter (Geburtsjahr).
4. Familienstand (lediglich, verheiratet, verwitwet, geschieden).
5. Glaubensbekenntnis.
6. Stand und Beruf (bei Kindern: der Eltern).
7. Wohnort (bei größeren Städten: Straße und Hausnummer).
8. Tag der Aufnahme in die Anstalt.
9. Bezeichnung der Krankheit oder Verletzung (bei Gewohnheitstrinkern ist ein bezüglicher Vermerk (P) einzutragen).
10. Tag und Ort des Abganges (geheilt, gebessert, ungeheilt, gestorben).
11. Bemerkungen (Todesursache; ob während des Aufenthalts in der Anstalt noch andere Krankheiten hinzugetreten sind und welche?)

[4]) a. Die Statistik der Morbidität in den Heilanstalten Preußens, zu der die Zählpapiere nebst einer Anleitung zur Ausfüllung derselben unentgeltlich vom Königlichen Statistischen Landesamt geliefert werden, ist mit den dazu gehörigen Zählkarten bis zum 1. Februar j. J. von den Krankenanstalten dem zuständigen Kreisarzte einzusenden.

b. Eine Nachweisung über die Gesamtzahl der während des Jahres in der Anstalt verpflegten Personen, wie über die in derselben verpflegten und verstorbenen Tuberkulösen und etwa vorgekommenen Ansteckungen Gesunder oder anderweit Kranker durch Tuberkulöse ist zum 15. Januar j. J. dem zuständigen Landratsamte mit einem Berichte über die Durchführung der Maßnahmen zur Verhütung der Weiterverbreitung der Tuberkulose einzureichen.

i. Er hat sich bei Ausübung seiner Befugnisse überall innerhalb der ihm zur Verfügung gestellten Mittel zu halten; reichen diese nicht aus, so hat er bei dem Vorstande auf ihre Erhöhung hinzuwirken.

Der beigefügte Entwurf (siehe Anlage A) einer „Dienstanweisung“ für den leitenden Arzt einer Krankenanstalt kann unter Berücksichtigung der für den Einzelfall etwa notwendigen Aenderungen als Muster für eine solche dienen.

2. Sind für einzelne Abteilungen der Krankenanstalt besondere Abteilungsärzte (Oberärzte) angestellt, die auf ihren Abteilungen in der Behandlung der Kranken selbständig sind, so bleiben diese doch in allen über den Rahmen der Abteilung hinausgehenden und in allen allgemeinen gesundheitspolizeilichen Fragen dem leitenden Arzte untergeordnet. Insbesondere muß diesem die endgültige Entscheidung in allen Punkten zustehen, in denen zwischen den Abteilungsärzten Meinungsverschiedenheiten, z. B. über Besuchszeit, Verwendung des Pflegepersonals usw., vorhanden sind. Die Rechte und Pflichten der Abteilungsärzte sind ebenfalls durch eine entsprechende Dienstanweisung zu regeln.

3. Auch für das vorhandene ärztliche Hilfspersonal — Assistenz- und Volontärärzte, Praktikanten — ist eine Dienstanweisung zu erlassen und jedem Arzte ein Abdruck bei seinem Diensteintritt auszuhändigen. Ein Muster ist beigefügt (siehe Anlage B).

4. Dasselbe gilt betreffs des Pflegepersonals. In der für dieses zu erlassenden Dienstanweisung sind die bei ansteckenden Krankheiten zu beachtenden Vorschriften besonders zu berücksichtigen, wie solches in dem beigefügten Entwurfe (siehe Anlage C) geschehen ist.

5. Zur Aufrechterhaltung der Disziplin unter den Kranken bedarf es für diese in jeder Anstalt einer Hausordnung, die in allen Krankenräumen, Tagesräumen und auf den Gängen anzuschlagen ist.

6. In Krankenanstalten, in denen mehrere Aerzte zur Behandlung zugelassen sind oder den Kranken die Wahl des Arztes freisteht, haben die Aerzte ihre Besuchszeiten unter sich und im Einverständnisse mit dem leitenden Arzte zu regeln, damit das Pflegepersonal ihnen zu dieser Zeit zur Verfügung stehen kann. Ist eine solche Einigung nicht zustande gekommen, so trifft der leitende Arzt die Entscheidung. Die Art der Unterbringung und die Verteilung der Kranken liegt auch in diesen Fällen ihm ob, jedoch hat er die etwaigen Wünsche des behandelnden Arztes, soweit als angängig, zu berücksichtigen.

7. Bei großen Krankenanstalten mit einer Belegziffer von 150 und mehr Kranken soll womöglich der leitende Arzt im Hauptamte angestellt und ihm, abgesehen von Konsulationspraxis, die Ausübung ärztlicher Privatpraxis untersagt sein. Wünschenswert ist dies auch bei Krankenanstalten mit einer Belegziffer von 100 und mehr Kranken. In dem Vertrage mit dem leitenden Arzte ist nicht bloß sein Gehalt (Remuneration) festzusetzen, sondern es sind auch Bestimmungen darüber zu treffen, ob und inwieweit er berechtigt ist, Gebühren von den einzelnen Kranken für seine ärztlichen Bemühungen zu beanspruchen.

8. Die Zahl des ärztlichen Personals ist so zu bemessen, daß tunlichst auf je 50 Kranke ein Arzt entfällt. Bei mehr als 50 Kranken ist demgemäß in der Regel ein Assistenzarzt, bei 100 bis 150 Kranken ein zweiter usw. anzustellen. Praktikanten werden als Assistenzärzte gezählt. Von den Assistenzärzten hat mindestens einer in der Anstalt selbst zu wohnen, falls diese eine Belegziffer von 100 und mehr Kranken hat.

9. Das Pflegepersonal in den Krankenanstalten muß hinreichend ausgebildet und in genügender Zahl (mindestens im Verhältnis wie 1:10 Kranken) vorhanden sein; ebenso ist ausreichendes Personal für den wirtschaftlichen Betrieb vorzusehen.

10. Die Krankenanstalten sollen ausschließlich den Zwecken der Krankenpflege dienen; Räume, die für sonstige Zwecke bestimmt sind, müssen vollständig abgesondert sein und getrennte Zugänge haben; sie dürfen für Krankenpflege nicht benutzt werden.

Die gleichzeitige Aufnahme von Siechen ist nur insoweit gestattet, als der Betrieb der Krankenanstalt dadurch nicht beeinträchtigt wird.

11. Ansteckende Kranke dürfen nur dann aufgenommen werden,

wenn in den Krankenanstalten zu diesem Zwecke besondere, hinreichend abgetrennte Räume vorhanden sind. Die Aufnahme von tuberkulösen Kranken ist jedoch gestattet, wenn diese in besonderen Zimmern untergebracht werden können und streng darauf geachtet wird, daß sie zur Aufnahme ihres Auswurfs sich stets einer Speiflasche bedienen.

12. Für die vorübergehende Aufnahme von Geisteskranken ist tunlichst in jedem Krankenhause ein vorschriftsmäßig eingerichtetes Zimmer vorzusehen. Bei der Aufnahme derartiger Kranken sind außerdem die Vorschriften der diesseitigen Verfügungen vom 27. März 1898 und 27. April 1904 zu beachten.[1])

13. Zur Errichtung einer vollständigen Arzneiabgabestelle (Dispensieranstalt) bedarf es meiner besonderen Erlaubnis; dagegen ist es den Krankenanstalten auch ohne eine solche gestattet, einzelne Arzneimittel und Arzneizubereitungen für den eigenen Bedarf und in einer diesem Bedarf entsprechenden Menge unter folgenden Bedingungen vorrätig zu halten:

a. Die Arzneimittel und Zubereitungen müssen aus einer Apotheke bezogen werden; sie dürfen dem Verderben nicht leicht ausgesetzt sein.
b. Ihre Aufbewahrung (Beschaffenheit und Bezeichnung der Standgefäße usw.) muß genau den für die Apotheken gegeben Vorschriften entsprechen, namentlich gilt dies betreffs der scharfwirkenden und giftigen Stoffe.
c. Es ist Vorsorge zu treffen, daß die Arzneimittel usw. nur befugten Personen (Aerzten, Pflegepersonal) zugänglich sind und jeder Mißbrauch durch Kranke oder andere Personen ausgeschlossen ist.
d. Reste von Arzneien, die Kranken verordnet und von diesen nicht völlig aufgebraucht sind, dürfen nicht etwa zu einem späteren Verbrauche zurückgestellt werden, sondern sind stets sofort zu vernichten.

Diese Bestimmungen gelten auch für die in Krankenanstalten mit vollständigen Arzneiabgabestellen etwa eingerichteten Arzneischränke auf den einzelnen Abteilungen.

14. Die Verpflegungssätze sind für die einzelnen Verpflegungsklassen unter möglichster Berücksichtigung folgender Grundsätze festzustellen:

a. Für die Kranken der untersten Verpflegungsklasse (III.) sind höchstens die Selbstkosten in Anrechnung zu bringen und in den Verpflegungssatz alle Kosten für ärztliche Behandlung, Arzneien usw. einzurechnen; nur für chirurgische Verbände kann bei zahlungsfähigen derartigen Kranken Ersatz der Auslagen beansprucht werden.
b. Bei den Kranken I. und II. Klasse ist nicht nur der Verpflegungssatz zu bestimmen, sondern auch festzusetzen, ob und inwieweit besondere Kosten für ärztliche Behandlung, Arzneien, Stärkungs- und Kräftigungsmittel, Verbände, außerordentliche Pflege usw. berechnet werden.

Anlage A.

Muster zu einer Dienstanweisung für den leitenden Krankenhausarzt.

1. Der leitende Arzt des Krankenhauses ist für den ganzen Betrieb der Krankenanstalt, soweit es sich um die Krankenpflege handelt, verantwortlich.

---

[1]) In diesen Verfügungen ist bestimmt, daß in allgemeine Krankenanstalten sowie in Siechenhäuser Geisteskranke, Geistesschwache oder Blödsinnige zu längerer oder dauernder Verpflegung nur auf Grund eines ärztlichen Zeugnisses aufgenommen werden dürfen, in dem die Form der geistigen Störung angegeben und ausdrücklich bescheinigt ist, daß der aufzunehmende Geisteskranke usw. weder heilbar noch unruhig ist und sich zur Unterbringung in eine derartige Anstalt eignet. — Die erfolgte Aufnahme ist binnen 3 Tagen dem zuständigen Kreisarzte unter Vorlegung des ärztlichen Zeugnisses anzuzeigen.

Diese Bestimmungen finden auch Anwendung bei solchen Geisteskranken, die nur vorübergehend bis zu ihrer Unterbringung in eine öffentliche Irrenanstalt aufgenommen sind, falls ihr Aufenthals länger als drei Tage dauert. Eine gleiche Anzeige ist zu erstatten, wenn ein in einer Kranken- usw. Anstalt an einer anderen Krankheit behandelter Kranker geisteskrank, geistesschwach oder blödsinnig wird und in der Anstalt weiter verbleibt.

Ebenso trägt er die Verantwortung dafür, daß die von der Aufsichtsbehörde in gesundheitspolizeilicher Hinsicht erlassenen Bestimmungen befolgt werden.

2. Er hat in der Krankenhauskommission (Vorstand, Verwaltung) Sitz und mindestens beratende Stimme; in allen baulichen und medizinisch-(hygienisch-) technischen Fragen muß er vor Erlaß bezüglicher Anordnungen gutachtlich gehört werden.

Bei Gefahr im Verzuge ist er berechtigt, Anordnungen zu treffen, die bis zu der sofort einzuholenden Genehmigung der zuständigen Verwaltung verbindlich für das gesamte Personal sind.

3. Alle vom Vorstande hinsichtlich des Pflege- und Wirtschaftspersonals erlassenen Anordnungen müssen durch seine Hand gehen, damit er Kenntnis davon erhält.

4. Er ist der Vorgesetzte der angestellten oder angenommenen Assistenz- oder Volontärärzte und Praktikanten. Er hat ihre Tätigkeit zu regeln und zu überwachen, sowie ihre fernere Ausbildung zu fördern. Bei Anstellung der Assistenzärzte und bei Annahme von Volontärärzten oder Praktikanten steht ihm eine angemessene Mitwirkung zu.

5. Dem Pflegepersonal gegenüber ist er ebenfalls der unmittelbare Vorgesetzte; er hat es zu beaufsichtigen und Sorge zu tragen, daß die in bezug auf Pflege, Lagerung und Beköstigung der Kranken erlassenen Anordnungen genau befolgt werden.

Desgleichen hat er für ausreichende Unterweisung und Fortbildung des Pflegepersonals zu sorgen, namentlich dafür, daß es die Vorschriften über Desinfektion und Verhütung der Uebertragung von ansteckenden Krankheiten nicht nur genau kennt, sondern auch streng beachtet.

6. Im Verein mit dem Vorstande (Oberin) trifft er über die Verteilung des Pflegepersonals auf die einzelnen Abteilungen und über Ausführung der Nachtwachen die erforderlichen Anordnungen. Hierbei hat er dafür zu sorgen, daß eine Ueberanstrengung des Pflegepersonals nicht stattfindet und diesem die nötige Erholung gewährt wird.

Die von ihm als ungeeignet befundenen Pfleger oder Pflegerinnen sind als solche von der Krankenhausverwaltung nicht mehr weiter zu beschäftigen.

Auf das religiöse Bedürfnis der Kranken, des Pflege- und Wirtschaftspersonals hat er die gebührende Rücksicht zu nehmen. Dasselbe gilt betreffs der von den Angehörigen geistlicher Genossenschaften zu beachtenden Ordensregeln usw.

7. Ihm steht auch die Ueberwachung des gesamten Wirtschafts- und Verwaltungspersonals (Vorsteherin, Oberin usw. eingeschlossen) in allen die Krankenpflege, Lagerung und Beköstigung der Kranken angehenden Fragen zu. Mit der wirtschaftlichen Verwaltung zusammen hat er die Zubereitung und Austeilung der Kost zu überwachen und dieser Verwaltung in allen wirtschaftlichen Fragen, auch bei Beschaffung von Bettzeug, Wäsche, Einrichtungsgegenständen usw., mit seinem Rate zur Seite zu stehen, ohne jedoch für diese Angelegenheiten eine unmittelbare Verantwortlichkeit zu tragen. Von der Beschaffenheit und ausreichenden Menge der verabfolgten Speise und Getränke hat er sich so oft als möglich persönlich zu überzeugen.

8. Er hat die Oberaufsicht über die Kranken und auf strenge Einhaltung der Hausordnung zu achten.

9. Er entscheidet über die Aufnahme und Entlassung der Kranken und trägt Sorge für die Ausstellung der erforderlichen Entlassungsbescheinigungen. Er allein ist zur Beurlaubung von Kranken aus dem Krankenhause berechtigt.

10. Er hat ferner die Unterbringung der Kranken auf den einzelnen Abteilungen anzuordnen und hierbei sein Augenmerk besonders darauf zu richten, daß an ansteckenden Krankheiten Leidende nicht mit anderen Kranken zusammengelegt werden. Stehen keine ausreichend abgetrennten Räume zur Verfügung, so dürfen Kranke mit ansteckenden Krankheiten nicht aufgenommen werden. Wird ein Kranker nach seiner Aufnahme von einem solchen Leiden befallen und ist seine Ueberführung in eine andere Anstalt nicht möglich, so muß er sofort mit Bett und Zubehör in einem anderen, möglichst abgelegenen Zimmer untergebracht und für gründliche Desinfektion des bisher benutzten Zimmers und der darin befindlichen Gegenstände gesorgt werden.

11. Für die Beachtung der gesetzlichen Anzeigepflicht, sowohl bei festgestellten Infektionskrankheiten, als auch bei Verdacht auf diese Krankheiten, ist der leitende Arzt verantwortlich; desgleichen hat er alle sonstigen Anordnungen in bezug auf die Desinfektion der Räume, Abgänge, Bett- und Leibwäsche usw. zu treffen und deren Ausführung zu überwachen.

12. Er hat darauf zu achten, daß das Krankenaufnahmebuch, die Krankengeschichten usw. ordnungsmäßig geführt und alle von Behörden geforderten Bescheinigungen, Gutachten, statistischen und sonstigen Mitteilungen pünktlich erstattet, sowie Anfragen von Krankenkassen, Angehörigen von Kranken usw. baldmöglichst beantwortet werden.

Ueber den Betrieb der Anstalt in hygienischer und medizinischer Hinsicht hat er auf Verlangen des Vorstandes einen Jahresbericht zu erstatten.

13. Werden in der Anstalt vorübergehend oder dauernd Geisteskranke, Idioten oder Epileptische aufgenommen, so hat er dafür zu sorgen, daß die durch die Verfügungen des Regierungspräsidenten vom 27. März 1898 und vom 27. April 1904 [1]) vorgeschriebenen Anzeigen rechtzeitig gemacht werden.

14. Er ist dafür verantwortlich, daß die Vorschriften der ministeriellen Anweisung vom 29. Dezember 1900 über medizinische Versuche an Kranken genau beachtet werden.[2])

15. Ebuso hat er darüber zu wachen, daß etwa vorrätig gehaltene Arzneimittel oder Arzneizubereitungen in ordnungsmäßiger Weise aufbewahrt, sowie übrig gebliebene Arzneireste sofort vernichtet werden und jede Verwechselung oder mißbräuchliche Verwendung von Arzneien verhütet wird.

16. Bei Krankenanstalten, in denen ein ärztliches Hilfspersonal nicht vorhanden ist, muß der leitende Arzt beim Verlassen seiner Wohnung stets hinterlassen, wo er jederzeit aufgefunden werden kann. Ist er länger als 24 Stunden abwesend oder behindert, so hat er für geeignete Stellvertretung zu sorgen und dem Vorstande davon rechtzeitig Anzeige zu erstatten.

17. Dem leitenden Arzte steht alljährlich ein Urlaub von . . . . . Wochen zu, ohne daß ihm die während dieser Zeit entstehenden Stellvertretungskosten zur Last gelegt werden dürfen; er bedarf jedoch zu jeder Beurlaubung der zuvorigen Genehmigung des Vorstandes.

18. Wenn sich Mißstände ergeben, die der leitende Arzt nicht selbst abstellen kann, so hat er dem Vorstande (Verwaltung usw.) davon Mitteilung zu machen und erforderlichenfalls die Anberaumung einer Sitzung zu beantragen.

Bemerkung: Bei Krankenanstalten mit einem oder mehreren Abteilungsärzten, sowie bei solchen Krankenanstalten, in denen mehrere Aerzte zur Behandlung zugelassen sind, oder die Wahl des Arztes dem Kranken freisteht, ist außerdem in die Dienstanweisung für den leitenden Arzt noch eine der Nr. 2 bezw. 6 der vorstehenden Anweisung entsprechende Bestimmung aufzunehmen.

Anlage B.

Muster zu einer Dienstanweisung für Assistenz- (Volontär-) Aerzte oder Praktikanten.

1. Der Assistenz- (Volontär-) Arzt — Praktikant hat seine ganze Tätigkeit der . . . . . . Krankenanstalt zu widmen; die Ausübung von Privatpraxis ist ihm nicht gestattet.

2. Er ist dem leitenden Arzte — in Krankenanstalten mit besonderen, selbständigen Abteilungen auch dem Abteilungsarzte — unterstellt und hat dessen Anordnungen Folge zu leisten.

3. Er hat für die Ausführung und Beachtung der von dem leitenden Arzte — Abteilungsarzte — getroffenen Anordnungen Sorge zu tragen, die Kranken nach dem von diesem bestimmten Heilplan zu besuchen und zu behandeln, den leitenden Arzt — Abteilungsarzt — von allen wichtigeren Vorgängen in dem Betriebe der Anstalt oder in dem Befinden der Kranken, sowie von etwaigen Beschwerden der Kranken oder des Pflegepersonals in Kenntnis zu setzen, die Verpflegung und Wartung der Kranken zu überwachen und sich

---

[1]) Siehe Anm. 1 auf S. 139.

[2]) S. Anmerkung 2 auf S. 137.

auch von der Beschaffenheit und ausreichenden Menge der verabfolgten Speisen und Getränke so oft als möglich persönlich zu überzeugen.

4. Der Assistensarzt hat dem Warte- und Pflegepersonal, das seinen Anordnungen in bezug auf die Pflege und Wartung der Kranken unbedingt Folge zu leisten hat, in freundlicher Weise zu begegnen und insbesondere den Angehörigen geistlicher Genossenschaften gegenüber — Diakonissen und barmherzigen Schwestern, Diakonen und barmherzigen Brüdern — die gebührende Rücksicht auf ihre religiösen Bedürfnisse obwalten zu lassen.

Ihm liegt auch die Unterweisung und Fortbildung des Warte- und Pflegepersonals unter Berücksichtigung der von dem leitenden Arzte dafür gegebenen Gesichtspunkte ob.

5. Der Assistentenzarzt hat das Krankenaufnahmebuch, die Krankengeschichten usw. gewissenhaft zu führen, die nötigen wissenschaftlichen Untersuchungen nach Anweisung des leitenden Arztes — Abteilungsarztes — auszuführen, die statistischen Zählkarten auszufüllen, auch etwaige Statistiken und sonstige schriftliche Arbeiten anzufertigen, soweit er vom leitenden Arzte zu deren Erledigung herangezogen wird.

Eine Veröffentlichung von wissenschaftlichen Arbeiten auf Grund des ihm im Krankenhause gebotenen Materials oder der frei angestellten Untersuchungen darf nur mit Erlaubnis des leitenden Arztes stattfinden, dem auch die Ausstellung von Bescheinigungen, Gutachten usw. vorbehalten bleibt. Ebenso darf der Assistenzarzt Anfragen von Krankenkassen, Angehörigen von Kranken usw. nur auf Anweisung des leitenden Arztes beantworten.

6. Der Assistenzarzt führt die Aufsicht über die Kranken und hat darauf zu achten, daß von diesen die Hausordnung eingehalten wird. Er ist berechtigt, den Kranken in Vertretung oder in Abwesenheit des leitenden Arztes Urlaub zu erteilen oder ihnen die Annahme von Besuchen zu gestatten.

7. Ohne Erlaubnis des leitenden Arztes darf sich der Assistenzarzt nicht aus dem Orte entfernen. Beim Verlassen seiner Wohnung hat er auf einer zu diesem Zwecke angebrachten Tafel genau anzugeben, wo er jederzeit aufgefunden werden kann. Einem etwaigen Rufe zu Kranken muß er stets bei Tag oder Nacht sofort Folge leisten, auch dem leitenden Arzte unverzüglich Nachricht geben, wenn Schwerkranke neu aufgenommen oder in dem Befinden von vorhandenen Kranken erhebliche Veränderungen eingetreten sind.

8. Dem Assistenzarzt steht alljährlich ein Urlaub von .... Wochen zu, ohne daß ihm die während dieser Zeit etwa entstehenden Stellvertretungskosten zur Last gelegt werden dürfen. Urlaub bis zu 8 Tagen wird vom leitenden Arzte erteilt, bei längerem Urlaube bedarf es der zuvorigen Genehmigung des Vorstandes.

9. Der Assistenzarzt hat den leitenden Arzt bei dessen Abwesenheit zu vertreten, falls kein anderer Stellvertreter vom Vorstande bestellt ist.

Anlage C.

Muster zu einer Dienstanweisung für das Krankenpflegepersonal.

1. Das Krankenpflegepersonal ist das Hilfspersonal der Krankenhausärzte und hat in bezug auf die Krankenpflege deren Anordnungen unbedingt Folge zu leisten. Dem Krankenpflegepersonal ist es untersagt, selbständig Kuren vorzunehmen oder anzupreisen, Arzneien oder schmerzstillende Mittel außer auf ärztliche Anordnungen abzugeben, selbständig anzuordnen oder anzupreisen, an der Berufstätigkeit der Aerzte Kritik zu üben oder einen Arzt vor dem anderen vorzuschlagen.

2. Es hat die ihm anvertrauten Kranken nach den ärztlichen Anordnungen und den allgemeinen Regeln der Krankenpflege aufs gewissenhafteste zu pflegen; von jeder erheblichen Veränderung ist dem Arzte sofort Mitteilung zu machen.

3. Es hat die im Interesse eines ordnungsmäßigen Betrfebes erlassene Hausordnung selbst streng zu beachten und die Kranken zu deren Beobachtung anzuhalten.

4. Es hat sich im Tag- und Nachtdienst in der für das Krankenhaus festgesetzten Weise abzulösen. Wer Nachtwache gehabt hat, erhällt im allgemeinen am nächsten Tage bis nachmittags 5 Uhr völlige Ruhezeit.

5. Dem Pflegepersonal ist alljährlich ein 14 tägiger Erholungsurlaub zu gewähren.

6. Auf jeder Abteilung ist in der Regel einem Oberpfleger (Oberpflegerin) die Aufsicht über das gesamte daselbst beschäftigte Pflege- und Dienstpersonal und über das Inventar der Abteilung zu übertragen. Er (sie) ist für die ordnungsmäßige Ausführung aller beim Krankendienst etwa vorkommenden Arbeiten verantwortlich; das übrige Pflege- und Dienstpersonal hat daher seinen (ihren) Weisungen Folge zu leisten.

7. Das Pflegepersonal darf niemals seine Abteilung oder einen seiner besonderen Pflege oder Aufsicht anvertrauten Kranken, insbesondere nicht einen Badenden oder Geisteskranken, verlassen, ehe genügende Vertretung vorhanden ist.

8. Während der ärztlichen Besuche hat das diensttuende Pflegepersonal stets im Krankenzimmer anwesend zu sein, um Auskunft über das Befinden der Kranken zu erteilen, den Aerzten zur Hand zu gehen und deren Verordnungen entgegenzunehmen. Die erteilten Weisungen sind pünktlich auszuführen.

9. Insbesondere ist darauf zu achten, daß die Kranken die ihn verordneten Arzneien, Verbände, Bäder usw. stets zur rechten Zeit bekommen. Starkwirkende Arzneien, sowie auch andere Arzneien, von denen der Arzt dies ausdrücklich verlangt, hat der Krankenpfleger den Kranken selbst in der vorgeschriebenen Weise zu verabreichen. In der Zwischenzeit sind diese Arzneien derartig zu verwahren, daß weder ein Mißbrauch, noch eine Verwechselung stattfinden kann.

Nicht mehr gebrauchte Arzneien und Arzneigefäße sind tunlichst bald aus den Krankenzimmern zu entfernen und an eine Zentralstelle abzuliefern, falls sie nicht etwa zu vernichten sind.

10. Gebrauchtes Verbandzeug muß sofort in die dafür bestimmten Behälter gebracht, gut zugedeckt und möglichst umgehend zur endgültigen Beseitigung von der Abteilung entfernt werden.

11. Das Pflegepersonal hat darauf zu achten, daß kein neu aufgenommener Kranker in das Krankenzimmer gelangt, bevor er gebadet und umgekleidet worden ist, es sei denn, daß der Arzt es ausdrücklich anders bestimmt hat. Namentlich ist bei allen Neuaufgenommenen auf das etwaige Vorhandensein von Ungeziefer, Krätze oder ansteckenden Krankheiten das Augenmerk zu richten.

12. Für die peinlichste Reinlichkeit sowohl der Kranken, als auf der Abteilung, besonders auch auf den Aborten und in den übrigen Nebenräumen, ist Sorge zu tragen.

13. Alle Abgänge von Kranken, sowie die mit solchen verunreinigten Gegenstände, sind in unschädlicher Weise von der Abteilung zu entfernen.

14. Bei der Pflege von Personen, die an übertragbaren Krankheiten leiden, hat das Pflegepersonal die hierfür erlassenen besonderen Bestimmungen genau zu befolgen. Es muß sich hierbei stets vergegenwärtigen, daß besonders bei der Pflege solcher Kranken selbst die geringste Nachlässigkeit und Unvorsichtigkeit die schlimmsten Folgen haben und unter Umständen Leben und Gesundheit der Mitmenschen schwer schädigen, ja vernichten kann.

15. Das Pflegepersonal hat daher den ärztlichen Anordnungen entsprechend streng darauf zu achten, daß der an einer übertragbaren Krankheit Leidende von allen übrigen Kranken abgesondert bleibt. Auch einer mittelbaren Verschleppung von Krankheitskeimen durch Möbel, Gegenstände der Krankenpflege, Eßgeschirre, Speisereste, Bücher, Spielsachen und dergl. ist vorzubeugen. Im Krankenzimmer sollen daher nur die notwendigsten Gegenstände sich befinden und darin bis nach der Schlußdesinfektion bleiben; desgleichen ist dafür zu sorgen, daß für jeden derartigen Kranken besonderes Eß- und Trinkgeschirr (Löffeln, Messer, Gabeln, Teller, Schüsseln, Gläser, Einnehmegläser usw.), Waschgeräte (Seife, Waschlappen, Schwamm, Waschschale usw.), Kämme, Zahnbürste usw. vorhanden sind.

16. Das Personal, das ansteckende Kranke pflegt, soll sich auch stets bewußt sein, daß es selbst unter Umständen die Krankheitsstoffe am Körper oder mit den Kleidern verschleppen kann. Es soll sich daher nicht nur von allen anderen Kranken, sondern auch von dem übrigen Pflege- und Dienstpersonal möglichst fernhalten, die für die Pflege bei ansteckenden Krankheiten besonders vorgeschriebene Kleidung im Krankenzimmer stets anlegen, sie beim Verlassen des Krankenzimmers mit anderen Kleidern vertauschen und sich desinfizieren.

Oefteres Baden, aber nicht in den zur allgemeinen Benutzung in der Krankenanstalt bestimmten Baderäumen oder in öffentlichen Bädern, ist dringend erwünscht.

17. Auch für seine Person soll das Pflegepersonal, ohne jedoch übertrieben ängstlich zu sein, sich durch genaueste Beobachtung der Schutzmaßregeln gegen eine Ansteckung zu schützen suchen. Namentlich sind nach jeder Berührung des Kranken oder seiner Umgebung, besonders seiner Entleerungen und der damit beschmutzten Gegenstände, sowie vor jeder Mahlzeit Hände und Vorderarme durch Waschen mittelst Seife und Bürste gründlich zu reinigen und zu desinfizieren. In den Krankenräumen selbst darf das Pflegepersonal nie etwas genießen. Etwaige Verletzungen an Händen oder Vorderarmen sind durch Verbände, Jodoform-Kollodium oder dergl. zu bedecken. Vor der Berührung infizierter Gegenstände kann man durch Einfetten der Hände mit Oel oder Vaselin einem Eindringen von Krankheitskeimen in tiefere Hautschichten einigermaßen vorbeugen.

18. Besuche von Angehörigen bei Kranken mit ansteckenden Krankheiten sind nur mit ausdrücklicher Erlaubnis der Krankenhausärzte und unter Berücksichtigung der für den einzelnen Fall besonders erlassenen Vorschriften gestattet.

19. Ehe Kranke, die an übertragbaren Krankheiten gelitten haben, mit anderen Kranken wieder zusammengelegt oder entlassen werden, was stets nur auf ausdrückliche Anordnung der Krankenhausärzte erfolgen darf, müssen sie im Badezimmer der Isolierabteilung ein Vollbad erhalten und danach vollständig frische Wäsche, Kleider usw. anlegen. Desgleichen ist der Pfleger dafür verantwortlich, daß alles, was die Kranken während ihrer Erkrankung bei oder an sich gehabt haben, sowie das von ihnen benutzte Zimmer sofort nach dem Freiwerden in wirksamster Weise desinfiziert wird.

20. Bei Feuersgefahr hat das Pflegepersonal in erster Linie sein Augenmerk auf die ihm überwiesenen Kranken zu richten und für deren Rettung zu sorgen.

C. Königreich Bayern.

Bekämpfung der Tuberkulose. Bekanntmachung des königl. Staatsministeriums des Innern vom 18. Juli 1905.

Das internationale Zentral-Bureau zur Bekämpfung der Tuberkulose hat im Mai v. Js. eine Internationale Tuberkulose-Konferenz veranstaltet, auf der in Form einer Resolution die Gefahr der Weiterverbreitung der Tuberkulose durch den Auswurf Tuberkulöser und die Notwendigkeit anerkannt wurde, in geschlossenen Räumen, die dem Publikum zugänglich sind, das Ausspucken auf den Boden zu verbieten.

Der Erlaß eines solchen Verbotes muß aus gesundheitlichen wie ästhetischen Gründen als durchaus wünschenswert bezeichnet werden.

Die dem königl. Staatsministerium des Innern unterstellten Behörden werden deshalb veranlaßt, bezüglich der in Betracht kommenden, ihrer Aufsicht unterstehenden Räume das Geeignete zu verfügen; hierbei ist jedoch die Androhung von Polizeistrafen oder Disziplinarmaßregeln in der Regel zu unterlassen.

Postversand von infektiösem Material in Briefen. Bekanntmachung des Kgl. Ministeriums des Innern vom 22. Juli 1905.[1])

D. Grossherzogtum Baden.

Abgabe von Arzneimitteln seitens der Aerzte. Bekanntmachung des Ministeriums des Innern vom 2. August 1905.

Es ist nicht zu beanstanden, wenn Aerzte Arzneimittel, welche ihnen zu Versuchszwecken von den Fabrikanten zugesandt werden, abgeben, falls die Abgabe unentgeltlich erfolgt. Die Ziffer 7 der diesseitigen Verordnung vom 11. Dezember 1883, die Berufspflichten der Aerzte betreffend, findet auf diese Abgabe keine Anwendung.

[1]) Die Bekanntmachung entspricht ihrem Inhalte nach der Verfügung des Staatssekretärs des Reichspostamts vom 31. Mai 1905; [siehe Beilage zu Nr. 15 und 16 der Zeitschrift, Seite 114.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 18. 15. September. 1905.

Medizinal-Gesetzgebung,

A. Königreich Preussen.

Zulassung von Praktikanten zu den Universitätskliniken und Polikliniken. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 10. Juli 1905 — M. d. g. U. I. Nr. 48 M. — an die Herren Universitätskuratoren, Direktoren der Universitätskliniken und Polikliniken.

In bezug auf die Zulassung von Praktikanten zu den Universitätskliniken und Polikliniken usw. zur Ablegung des praktischen Jahres ist eine Regelung auf folgender Grundlage in Frage gekommen:

1. Bei Universitätskliniken, einschließlich der Spezialkliniken für Augen-, Ohren-, Hals- und Nasen-, Haut- usw. Kranke, darf nur dann, wenn die durchschnittliche Krankenzahl wenigstens 40 beträgt, ein und für jede weiteren 40 Kranken ein weiterer Praktikant zugelassen werden.
2. Bei Universitätspolikliniken, einschließlich der Spezialpolikliniken, darf nur dann, wenn die durchschnittliche jährliche Krankenzahl 2000 beträgt, ein und für jede weiteren 2000 Kranke ein weiterer Praktikant zugelassen werden.
3. Bei Universitätskliniken, welche mit einer Poliklinik verbunden sind, findet Doppelrechnung statt, in der Weise, daß auf jede 40 klinische und jede 2000 poliklinische Kranken je ein Praktikant zugelassen werden darf.
4. Die bei einem sonstigen medizinisch-wissenschaftlichen Universitätsinstiut nach vollständig bestandener ärztlicher Prüfung absolvierte Zeit darf bis zu einem halben Jahre auf das praktische Jahr angerechnet werden. Jedoch darf jedes dieser Institute gleichzeitig nicht mehr als einen Praktikanten beschäftigen. Zur Annahme eines weiteren Praktikanten ist die Genehmigung des Ministeriums einzuholen.
5. Selbständige medizinisch-wissenschaftliche Institute außerhalb der Universitäten können in demselben Umfange wie die unter 4 genannten Universitätsinstitute zur Annahme von Praktikanten ermächtigt werden.
6. Eine Einziehung von Honorar von den Praktikanten für die ihnen gewährte Unterweisung während des praktischen Jahres ist nicht zulässig.

Es wird sich empfehlen, dem Ermessen der Kliniker es zu überlassen, ob sie Praktikanten in dem vorstehend bezeichneten Umfange zur Ablegung des praktischen Jahres zulassen wollen. In dieser Beziehung wird namentlich in Betracht kommen, ob die Rücksichtnahme auf die Kranken die Annahme einer so großen Zahl gestattet, zumal da ohnehin eben den Assistenten zahlreiche Volontär-Assistenten, Famuli und fremde Aerzte, welche sich weiter bilden wollen, in den Kliniken zugelassen zu werden pflegen. Ich ersuche, die Direktoren der Kliniken usw. zu einer baldigen Aeußerung darüber zu veranlassen, wie viele Praktikanten bei den ihnen unterstellten Instituten hiernach unbedenklich zugelassen werden können, wobei selbstverständlich die obigen Höchstzahlen nicht überschritten werden dürfen, und mir diese Aeußerungen baldigst vorzulegen. Auch ist eine Uebersicht über die Zahl der in den einzelnen Kliniken vorhandenen Betten und über die Zahl der durchschnittlich jährlich poliklinisch behandelten Kranken mit vorzulegen.

Annahme von Assistenten an den medizinischen Universitätsinstituten. Erlaß des Ministers der usw. Mdizinalangelegenheiten vom 10. Juli 1905 — M. d. g. U. I. 994 M. — an sämtliche Herren Universitätskuratoren.

Nachdem Erlaß vom 8. September 1880 — U I. 2166 — sollen in der

Regel nur solche Mediziner als Assistenten an den Medizinischen Universitätsinstituten angenommen werden, welche die ärztliche Staatsprüfung bestanden und damit die Approbation erlangt und überdies die medizinische Doktorwürde erworben haben. Ausnahmen hiervon sind nur mit diesseitiger Genehmigung zulässig. Die inzwischen in Kraft getretene ärztliche Prüfungsordnung vom 28. Mai 1901 bestimmt, daß die Approbation als Arzt erst dann erteilt wird, wenn der Kandidat nach vollständig bestandener ärztlicher Prüfung den Bestimmungen über das praktische Jahr entsprochen hat. Demgemäß können als Assistenten an medizinischen Universitätsinstituten von jetzt ab in der Regel nur solche Mediziner angenommen werden, welche nicht nur die ärztliche Staatsprüfung vollständig bestanden und die Doktorwürde erworben, sondern auch das praktische Jahr geleistet haben. Soll ein geprüfter Kandidat der Medizin, der das praktische Jahr noch nicht abgeleistet hat, als Assistent angenommen werden so ist in jedem Einzelfalle die diesseitige Genehmigung dazu erforderlich. Die Erteilung dieser Genehmigung befreit den Kandidaten jedoch nicht von der Ableistung des praktischen Jahres. Demgemäß kann auch derartigen Assistenten die Approbation als Arzt erst nach Ableistung des praktischen Jahres erteilt werden.

Ist der Kandidat an einem medizinisch-klinischen oder poliklinischen Universitätsinstitut tätig, so leistet er damit zugleich sein praktisches Jahr ab, und die in solcher Stellung verbrachte Zeit kommt nach § 59 der ärztlichen Prüfungsordnung auf das praktische Jahr ohne weiteres in Anrechnung, sofern die Art seiner Beschäftigung den dort getroffenen Bestimmungen entspricht. Leistet der Kandidat dagegen an einem medizinisch-nichtklinischen Universitätsinstitut Assistenz, so kann nach § 61 der Prüfungsordnung die herauf verwandte Zeit nach dem Ermessen der Zsntralbehörde ganz oder teilweise auf das praktische Jahr angerechnet werden.

Als Regel ist daran festzuhalten, daß nur solche Mediziner als Assistenten an medizinischen Universitätsinstituten angenommen werden, welche die Approbation als Arzt erhalten haben. Werden ausnahmsweise mit diesseitiger Genehmigung geprüfte Kandidaten der Medizin, welche das praktische Jahr noch nicht abgeleistet haben, als Assistenten zugelassen, so kann ihnen, da sie die Approbation noch nicht erlangt haben, nicht die für Assistenten ausgesetzte Remuneration gewährt werden. Es erscheint vielmehr angemessen, sie gleich denjenigen Praktikanten zu behandeln, welche an einem dazu besonders ermächtigten Krankenhause innerhalb des Deutschen Reichs das praktische Jahr ableisten. Nach der Bekanntmachnng vom 17. Dezember 1904, betreffend das Verzeichnis der zur Annahme von Praktikanten berechtigtem Krankenhäuser und anderen wissenschaftlichen Instituten (Nr. 2 des Ministerialblatts f. Medizinal- und medizinische Unterrichts-Angelegenheiten von 1905) gehen die derartigen Praktikanten gewährten Vergünstigungen in der Regel über freie Stationen nicht hinaus, bleiben in den meisten Fällen vielmehr sogar erheblich dagegen zurück. Demgemäß bestimme ich, daß derartige Assistenten, welche ihr praktisches Jahr an einem medizinischen Universitätsinstitut zurücklegen, nicht die im Etat vorgesehcne Assistentenremuneration, sondern freie Station erhalten, soweit nach dem Anstaltsetat die Assistentenstelle den Inhaber gegen Entrichtung der ausgeworfenen Entschädigung hierzu berechtigt, daß dagegen den Inhabern derjenigen Assistentenstellen, mit welchen diese Berechtigung nicht verbunden ist, statt der vollen Remuneratioa eine solche von 600 M., in Worten: Sechshundert Mark, bewilligt wird. Bei den erstgenannten Assistenten sind die Beträge, welche für die freie Station zu zahlen sind, aus der Assistentenremuneration an die hierfür bestimmten Einnahmetitel abzuführen, und zwar ist stets der volle Betrag abzuführen, auch wenn der betreffende Assistent nicht alle Tage von der Vergünstigung der freien Station Gebrauch gemacht hat. Hat ein Assistent nur Wohnung im Institut gegen die im Etat ausgeworfene Entschädigung, so vermindert sich die ausgeworfene Remuneration von 600 M. um diese Entschädigung. Die Verfügung über den Restbetrag dieser Remuneration behalte ich mir vor: Sobald des praktische Jahr beendet ist, ist derartigen Inhabern von Assistentenstellen die volle Remuneration zu zahlen.

Die Herren Universitätskuratoren ersuche ich, hiernach in Zukunft zu verfahren und den beteiligten Institutsdirektoren Abschrift dieses Erlasses zur Nachachtung zugehen zu lassen.

Bekämpfung der Cholera. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 5. September 1905 — M. Nr. 13986 I_I — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Um stets über die Ausbreitung der Cholera in der Monarchie und über die innerhalb derselben getroffenen sanitäts-polizeilichen Maßnahmen genau unterrichtet zu sein, ersuche ich Ew. Hochwohlgeboren ergebenst, gefälligst neben den in den Ausführungsvorschriften zu der Anweisung des Bundesrats zur Bekämpfung der Cholera vorgeschriebenen täglichen Uebersichten und wöchentlichen Nachweisungen (s. S. 15 der Anweisung, Amtliche Ausgabe) über die einzelnen im dortigen Bezirk vorgekommenen Fälle von Erkrankungen, verdächtigen Erkrankungen und Todesfälle an Cholera, insbesondere auch über die Art ihrer Entstehung und Uebertragung, namentlich bei der etwaigen Bildung von Choleraherden, sowie ferner über die Art, den Umfang und die etwaige Wiederaufhebung der Bekämpfungsmaßregeln einen zusammenfassenden kurzen, aber erschöpfenden Bericht zu erstatten und diesen bis zum Erlöschen der Epidemie durch Nachtragsberichte von Woche zu Woche zu ergänzen. Den Berichten sind namentliche Verzeichnisse nach beiliegendem Muster beizufügen, auch sind Abschriften der Berichte gleichzeitig ohne besonderes Anschreiben an den Herrn Reichskanzler (Reichsamt des Innern) zu senden.

Ferner lege ich den größten Wert darauf, daß die in Paragraph 15 der Anweisung des Bundesrats zur Bekämpfung der Cholera vorgeschriebenen Meldungen pünktlich auch an das Kaiserliche Gesundheitsamt erstattet, sowie daß die täglichen Uebersichten und wöchentlichen Nachweisungen an diese Behörde, ebenso wie an mich, regelmäßig eingereicht werden.

Namentliches Verzeichnis

der in der Woche vom . . . . bis . . . . 19 . .
im Regierungsbezirk . . . .
an Cholera oder choleraverdächtigen Erscheinungen
Erkrankten und Verstorbenen.

1.	2.	3.	4.	5.	6.		7.	8.
Lfd. Nr.	Kreis.	Ort.	Wohnung (Straße, Hausnummer, Stockwerk).	Familienname.	Geschlecht		Alter.	Stand oder Gewerbe.
					männl.	weibl.		

9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.
Stelle der Beschäftigung.	Tag				Ermittelungen über die Entstehung. (Ansteckung, Wasser usw.)	Bekämpfungsmaßregeln.
	der Erkrankung	der Anzeige	der bakteriolog. Feststellung	des Todes		

Einreichung der Zusammenstellungen über Erkrankungen an Genickstarre. Erlaß des Ministers der usw. Medizinal-Angelegenheiten vom 9. August 1905 — M. Nr. 13504 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Nachdem die Erkrankungen und Todesfälle an übertragbarer Genickstarre eine dauernde erhebliche Abnahme gezeigt haben, ersuche ich Ew. Hoch-

wohlgeboren in Abänderung meines Erlasses vom 28. April d. J. — M. Nr. 11562 II[1]) — ergebenst, die Zusammenstellungen der Erkrankungen und Todesfälle an übertragbarer Genickstarre von jetzt ab nicht mehr halbmonatlich, sondern monatlich einzureichen. Die erste, den Monat August umfassende Zusammenstellung erwarte ich bis zum 10. September d. J.

Die Verhältnisse der Impfanstalten. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 20. Juli 1905 — M. 12240. II. Ang. — an die Herren Regierungspräsidenten in Königsberg i. P., Stettin, Oppeln, Merseburg, Hannover, Cassel, Cöln und den Herrn Polizeipräsidenten in Berlin.

Zur Behebung von Zweifeln bestimme ich, daß die Königlichen Anstalten zur Gewinnung tierischen Impfstoffes dem Regierungspräsidenten desjenigen Bezirkes, in welchem sie liegen, unterstellt sind, und daß die Vorsteher der Anstalten ihre Gesuche und Eingaben in dienstlichen und persönlichen Angelegenheiten an den Regierungspräsidenten, in Berlin an den Polizeipräsidenten zu richten haben.

Zur Sicherung eines geordneten Dienstbetriebes sind diese Anstalten fortan alljährlich einmal zu besichtigen. Diese Besichtigung findet ein Jahr um das andere durch meinen Fachreferenten statt. In dem Jahre, in welchem die Besichtigung durch meinen Kommissar nicht stattfindet, hat dieselbe durch den Regierungs- und Medizinalrat zu erfolgen. Ueber das Ergebnis hat der Regierungs- und Medizinalrat an den Regierungspräsidenten einen Bericht zu erstatten, dessen Abschrift mir bis zum 1. Dezember des betreffenden Jahres einzureichen ist. Der Abschrift ist eine Aeußerung des Regierungspräsidenten über das auf den Bericht etwa Veranlaßte beziehungsweise noch zu Veranlassende beizufügen.

Der Besichtigung der Anstalt durch meinen Kommissar hat der Regierungs- und Medizinalrat beizuwohnen; ich werde veranlassen, daß er von dem Zeitpunkt der Besichtigung rechtzeitig vorher benachrichtigt wird.

Die Besichtigung hat sich in jedem Falle auf den baulichen Zustand und die Haltung der Räume, auf die Beschaffenheit des Inventars an Geräten, Instrumenten und Wäsche, auf die Prüfung der Listen, Zählkarten und Bücher, sowie auf die Art der Impfung der Kälber, sowie der Gewinnung und Zubereitung des Impfstoffes zu erstrecken. Zu der Besichtigung haben sich der Vorsteher, der Assistent, sowie das Unterpersonal einzufinden, auch ist der vertragsmäßig angestellte Tierarzt zu derselben einzuladen; ferner ist Sorge dafür zu tragen, daß bei der Besichtigung je ein Kalb zur Impfung bezw. zur Abnahme der Lymphe bereit ist.

Nachrichtlich bemerke ich, daß mein Fachreferent im Jahre 1905 die Anstalten in Berlin, Cassel, Hannover, Oppeln und Stettin, im Jahre 1906 diejenigen in Cöln, Halle a. S. und Königsgerg besichtigt hat bezw. noch besichtigen wird.

Gleichzeitig bestimme ich, daß die Anstalten fortan die Bezeichnung „Königlich Preußische Impfanstalt zu . . . .“ zu führen haben, und daß die Dienstsiegel, Dienststempel usw. entsprechend abzuändern sind.

Ew. Hochwohlgeboren benachrichtige ich hiervon ergebenst mit dem Ersuchen um gefällige weitere Veranlassung.

Verbot des Vorrätighaltens von weingeistigen Arzneimitteln, die mit Holzgeist denaturierten Spiritus hergestellt sind, in den Apotheken. Rund-Erlaß des Minister der usw. Medizinalangelegenheiten — M. Nr. 6475 U. I — vom 20. Juni 1905 an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

In den Preislisten mehrerer Großdrogenhandlungen findet sich in neuerer Zeit bei zahlreichen weingeisthaltigen Arzneimitteln der Zusatz „hergestellt aus Spiritus mit Holzgeist denaturiert“.

Obgleich die Verwendung solcher Fabrikate für Heilzwecke unzulässig ist, so besteht doch die Möglichkeit, daß dieselben in einzelnen Fällen in Apotheken Eingang finden.

---

[1]) Siehe Beilage zu Nr. 11 der Zeitschrift; 1905, S. 79.

Ew. Hochgeboren (Hochwohlgeboren) wollen die im dortigen Bezirk mit der amtlichen Besichtigung der Apotheken betraute Kommission anweisen, die in Frage kommenden Arzneimittel bei den regelmäßigen Besichtigungen der Apotheken der Prüfung auf einen Gehalt an dem als Denaturierungsmittel verwandten acetonhaltigen Holzgeist zu unterwerfen.

Da das Arzneibuch für das Deutsche Reich, vierte Ausgabe, keine Anweisung für den Nachweis von Holzgeist in branntweinhaltigen Arzneimitteln gibt, habe ich nach Anhörung von Sachverständigen das in der anliegenden Beschreibung angegebene Verfahren für die erforderliche Untersuchung ausarbeiten lassen.[1])

Durch Aceton oder Holzgeist verunreinigte und damit für Heilzwecke nicht geeignete Arzneimittel, welche in Apotheken oder Apothekenwarenhandlungen vorgefunden werden, sind aus dem Verkehr zu ziehen und die betreffenden Geschäftsvorstände unter Androhung weiterer Maßnahmen auf das Strafbare des Verkaufs derartig verfälschter Heilmittel hinzuweisen.

Der am 1. März nächsten Jahres vorzulegende Bericht des Regierungs- und Medizinalrats über die Besichtigung der Apotheken und Drogenhandlungen hat auch Angaben über das Ergebnis der Prüfung der Spirituspräparate zu enthalten.

Unterlagen für die zur Begutachtung kommenden Entwürfe von Wasserversorgungsanlagen. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten und für Landwirtschaft vom 7. Juli 1905 — M. Nr. 16880, I. C. Nr. 5923 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Bei der Prüfung der zur Begutachtung kommenden Entwürfe von Wasserversorgungsanlagen hat sich gezeigt, daß in vielen Fällen die angelegten Unterlagen für die Beurteilung nicht ausreichen, weil wichtige Fragen dabei unberücksichtigt geblieben waren. Die hierdurch verursachten Rückfragen verzögern die rechtzeitige Inangriffnahme der vorgesehenen Bauausführungen in unerwünschter Weise und führen dadurch oftmals zu empfindlichen Schädigungen. Zur Vermeidung derartiger Unzuträglichkeiten ist von der Kgl. Versuchs- und Prüfungsanstalt für Wasserversorgung und Abwässerbeseitigung ein Fragebogen aufgestellt worden, in welchen die für den Entwurf einer Wasserversorgunganlage und dessen Prüfung wichtigen Punkte zusammengestellt sind. Ew. pp. lasse ich . . . Exemplare des Fragebogens zur Verteilung an Kreisärzte und sonstige bei den Angelegenheiten der Wasserversorgung beteiligte Beamte mit dem Bemerken zugehen, daß in Zukunft bei Anträgen nach Maßgabe meines — des Ministers der geistlichen, Unterrichts- und Medizinal-Angelegenheiten Erlasses vom 26. Februar 1904 M 10202[2]) — und unseres gemeinsamen Erlasses vom 19. April 1905 — M. f. L. I. C. b. Nr. 1293[3]), M. d. g. A. M. Nr. 16758 — ein ausgefüllter Fragebogen beizufügen ist. Die für Anträge erforderlichen Fragebogen können von der Kgl. Versuchs- und Prüfungsanstalten für Wasserversorgnng und Abwässerbeseitigung in Berlin S. W. 12, Kochstr. 73 II bezogen werden.

Fragebogen für die Wasserversorgung von . . . .

Kreis: . . . . Reg.-Bez.: . . . . Provinz: . . . .

Vom Gemeindevorstande und vom Entwurfsverfasser auszufüllen.

A. Unterlagen.

1. Welche Unterlagen sind dem Entwurfe beigelegt? (Die beigelegten Unterlagen sind zu unterstreichen.)
   a) Unterlagen für vorläufige Entwürfe (in Fällen, wo die Verhältnisse nicht ganz klar liegen, wo verschiedene Wasserbeschaffungsmöglichkeiten in Betracht kommen oder wo es sich um größere Anlagen, z. B. Gruppenversorgungen handelt, die bedeutende Mittel in Anspruch nehmen):
      mindestens 1 Erläuterungsbericht (ausgefüllter Fragebogen),
      1 Kostenschätzung,
      1 Meßtischblatt mit eingezeichnetem Entwurf.

---

[1]) Von einem Abdruck der Anweisung für das Untersuchungsverfahren ist abgesehen, da sie die Medizinalbeamten nicht interessiert.

[2]) Siehe Beilage zu Nr. 6 der Zeitschrift für Medizinalbeamte; 1904, S. 56.

[3]) Siehe Beilage zu Nr. 12 der Zeitschrift für Medizinalbeamte; 1905, S. 88.

b) Unterlagen für **endgültige** Entwürfe:
2 ausgefüllte gleichlautende Fragebogen,
1 Erläuterungsbericht (kann in Fällen einfachster Art auf wenige den Fragebogen — leere Seiten — ergänzende Bemerkungen beschränkt werden),
1 Zusammenstellung zuverlässiger Wassermessungen,
1 Kostenanschlag,
1 Meßtischblatt mit eingezeichnetem Entwurf,
1 Lageplan der ganzen Anlage mit eingeschriebenen Höhenzahlen,
1 Längenprofil,
Einzelzeichnungen der Fassungsanlagen, sämtlicher Bauwerke, der maschinellen Anlagen usw.,
1 Gutachten des Kreisarztes gemäß §§ 74 und 87 der Dienstanweisung für Kreisärzte vom 23. März 1901 mit Angabe der Härte des Wassers und einer Angabe darüber, ob etwa im Wasser vorhandenes Eisen nach kräftigem Schütteln mit Luft und darauffolgendem mehrtägigem Stehen sich als Niederschlag ausscheidet und in welchem Grade,
1 vollständiger chemischer Untersuchungsbefund, wenn nach dem Urteil des Kreisarztes nötig, mit Angaben über äußere Beschaffenheit, Reaktion, Härte, Chlor quantitativ, Eisen quantitativ, Oxydierbarkeit, salpetrige Säure qualitativ, Ammoniak qualitativ und — wenn zu Hausanschlüssen Bleiröhren gewählt werden — Angaben, ob das Wasser die Eigenschaft besitzt, Blei zu lösen,
1 bakteriologischer Untersuchungsbefund, wenn nach dem Urteil des Kreisarztes nötig. (Bakteriologische Untersuchungen sind zweckmäßig in der Regel erst nach Ausführung der Wasserfassung vorzunehmen und möglichst an Ort und Stelle einzuleiten.)
Etwa sonst vorhandene (geologische usw.) Gutachten.

B. Bestehende Wasserversorgung. Gesundheitsverhältnisse.

2. Wie erfolgt zur Zeit die Wasserversorgung für Menschen und Vieh?
   Angaben, ob aus Hausbrunnen, öffentlichen Brunnen, Wasserläufen, Teichen; Beschaffenheit des z. Z. verwendeten Wassers.
3. Herrschten während der letzten 3 Jahre in der Gemeinde ansteckende Krankheiten (Ruhr, Typhus usw.)? Wieviel Fälle in den einzelnen Jahren?

C. Wassergewinnungsstelle.

4. Wo liegt das betreffende Gelände? (*Höhenlage über N. N.; Entfernung vom Ort usw.*)
5. Liegt die Entnahmestelle im Ueberschwemmungsgebiet?
6. In welcher Umgebung liegt die Entnahmestelle?
   Beschreibung des Geländes, der Bodenbewirtschaftung, künstliche oder natürliche Düngung, Beweidung; Angaben über Abführung des Tagewassers, benachbarte Wohnstätten, Fabriken, Ställe, Dunggruben, Schindäcker, Friedhöfe, Rieselanlagen, vorüberführende Wege, Wasserläufe, Gräben, Rinnsteine, Abwasserkanäle usw.; in solchen Fällen ist Einzelzeichnung der Umgebung, möglichst durch Profile erläutert, erforderlich.
7. In welcher Tiefe unter der Erdoberfläche soll das Wasser entnommen werden?
   Angaben über die Erdschichten, aus denen das Wasser stammt; Beschaffenheit, Folge und Mächtigkeit der einzelnen Schichten, eventuell Zeichnung des Bodenprofils beizulegen; von wem sind die geologischen Feststellungen erfolgt?
8. Sind Vorkehrungen zum Schutze der Entnahmestelle gegen Verunreinigungen beabsichtigt und welche?
9. Ist das Gelände Gemeinde-Eigentum oder wird Kauf beabsichtigt und in welchem Umfang? Wenn nicht, welche Vertragsbestimmungen mit dem Eigentümer wegen Grundstücksbenutzung, Unterlassung von Düngung mit menschlichen und tierischen Abfallstoffen sind beabsichtigt?
   Trotz Eintragung im Grundbuch werden solche Bestimmungen mit der Zeit leicht vergessen; auch eine geordnete Ueberwachung ist schwierig.
10. Ist die Entnahmestelle schon geschürft oder gefaßt? (Beschaffenheit der Fassung, Holz, Mauerwerk, mit zementierten, offenen, mit Moos usw. ver-

stopften Fugen), bei Brunnen: ist der Brunnenkessel offen oder abgedeckt? womit? Haben sich im Schürfgraben oder in der Fassung Absätze von Eisenschlamm gezeigt?

11. Wann und durch wen wurden die Wasserproben für die Wasseruntersuchung entnommen?

D. Wasserbedarf.

12. Wie groß ist die Zahl a) der Einwohner, b) des Großviehs, c) des Kleinviehs? Befindet sich das Vieh zu gewisser Zeit auf Weide?
13. Welches ist die vorwiegende Beschäftigungsweise der Einwohner?
14. Sind Gewerbebetriebe vorhanden, welche mit Wasser versorgt werden sollen (Brauereien, Färbereien, Fabriken usw.)? Wie hoch ist deren Wasserbedarf?
15. Steigt die Bevölkerungszahl? Jährlicher prozentischer Zuwachs wieviel?
16. Sind Hausanschlüsse vorgesehen?
17. Sollen öffentliche Ventilbrunnen oder laufende Brunnen gespeist werden?
18. Wie hoch ist demgemäß der größte tägliche Wasserbedarf berechnet?

Für Landgemeinden wird im allgemeinen eine Wassermenge pro Tag von 50 Liter für jeden Einwohner, 50 Liter für jedes Stück Grossvieh und 15 Liter für jedes Stück Kleinvieh als ausreichend anzunehmen sein; für Orte mit mehr städtischem Charakter wäre, alles einbegriffen, ein täglicher Höchstbedarf von 75 bis 100 Liter für jeden Einwohner zu rechnen. Ein etwaiger Zuschlag für Bevölkerungszuwachs ist den örtlichen Verhältnissen anzupassen. Wo besondere Verhältnisse vorliegen, welche eine Abweichung von den angegebenen Verbrauchszahlen rechtfertigen könnten, ist dies besonders anzugeben.

E. Vorhandene Wassermenge.

19. Durch wen sind die in der vorgelegten (mit Datum, Angaben über Luft- und Wassertemperatur, Wasserklarheit versehenen) Liste angegebenen Wassermessungen vorgenommen worden? in welcher Weise?

Auf den Wert zuverlässiger, über längere Zeit sich erstreckender Ergiebigkeitsmessungen kann nicht dringend genug hingewiesen werden; besonders bei Quellwasserversorgungen kommen die meist geringen Kosten hierfür in der Regel kaum in Betracht im Vergleich zu der grossen Gefahr, dass eine auf unzureichende Wassermessungen gestützte Wasserleitung später nahezu wertlos werden kann. Angaben über ausgeführte Ergiebigkeitsmessungen sind deshalb unerlässlich. Bei grösseren Anlagen sind zuverlässige Messungen regelmässig, etwa 14tägig, vorzunehmen; Angaben über die den Messungen vorhergegangenen Witterungsverhältnisse sind hierbei von Wichtigkeit. Wenn Pumpversuche vorgenommen worden sind, so ist bei den Mitteilungen über Datum, Zeitdauer, Absenkung, Wassermenge auch anzugeben, ob sich bei der Ergiebigkeitsbestimmung der Wasserspiegel im Beharrungszustande befunden hat, und in welcher Zeit nach Aufhören des Pumpens der frühere Wasserspiegel sich wieder eingestellt hat. Einschränkungen des Umfangs der Wassermessungen sind nur zulässig, wo für eine spätere Erweiterung der Anlage geeignete, ganz zweifellos ausreichende Wassermengen zur Verfügung stehen.

(Für einfache Wassermessungen genügt ein genau geeichtes Messgefäss von mindestens 10 Liter Inhalt; zur Vornahme der Messung wird der Schürfgraben abgedämmt und in die Abdämmung ein etwa 2 m langes Rohr oder eine Rinne eingebaut, durch die sämtliches Wasser abfliessen muss.)

20. Sind außer den in der Liste angegebenen Wassermessungen auch noch andere Wasserbezugsorte beobachtet und gemesssn worden?

Derartige Messungen sind in vielen Fällen zweckmässig und liefern zuverlässige Unterlagen für spätere Erweiterungen.

F. Technische Einzelheiten.

21. Wie erfolgt die Zuleitung vom Wassergewinnungsorte zum Versorgungsgebiet und die Verteilung in diesem?

(Kurze übersichtliche Beschreibung der Gesamtanlage unter Angabe

der Entfernungen, Höhenunterschiede, Lichtweiten und Längen der Rohrstrecken, Lage des Behälters usw.)

22. Was ist über die in der Zeichnung dargestellte Fassungsanlage im besonderen etwa zu sagen? *(Beschreibung der Fassungsart, der Schutzmassregeln gegen das Eindringen verunreinigter Tage- und Sickerwässer, Staub, Schmutz.)*
23. Wo künstliche Wassererhebung nötig wird: Welche Art von Hebemaschinen ist gewählt? Welche Motoren zum Antrieb der Hebemaschinen? Wie groß ist die Förderhöhe? Welcher Betrieb soll eingerichtet werden? (wieviel Stunden täglich? auch Sonntags?)
24. Welchen Fassungsraum soll der Hochbehälter erhalten?

    Der Behälter hat, wenn geringe Ergiebigkeit der Entnahmestelle oder unterbrochener Pumpenbetrieb dies erfordert, zum Ausgleich der Verbrauchsschwankungen während des Tages zu dienen und erhält zu diesem Zwecke einen Fassungsraum, der in der Regel die berechnete höchste Tagesbedarfsmenge nicht übersteigt; über die für Feuerlöschzwecke ausserdem vorrätig zu haltende Wassermenge vergleiche unter 38.
25. Was ist über Lage, Konstruktion des Behälters, Ausrüstung desselben (Zulauf, Ablauf, Leerlauf, Ueberlauf, Schwimmervorrichtungen), Schutz vor Verunreinigungen durch fremdes Wasser, Staub, Schmutz, Insekten, Vögel usw. im besonderen etwa zu sagen?

    Bei einkammeriger Anlage ist der Behälter, falls er zwischen Entnahmestelle und Versorgungsgebiet liegt, zum Zwecke der Reinigung und Ausbesserung ausschaltbar einzurichten.
26. Sind Anlagen für eine Reinigung des Wassers vorgesehen und welche?

    Wo die Beschaffenheit des Wassers die Notwendigkeit einer Reinigungs- oder einer Enteisenungsanlage nicht ohne weiteres ausschliesst, ist im Entwurfe die für diese (in nächster Nähe der Entnahmestelle zu errichtende) Anlage erforderliche Gefällshöhe in Betracht zu ziehen, auch für ausreichende Spülungsmöglichkeit des ganzen Rohrnetzes ist Sorge zu tragen.
27. Sind sonstige Anlagen zur Sammlung, Verteilung usw. des Wassers geplant? (Sammelbrunnen, Sandfänge, Verteilungsschächte, Druckminderungskammern.)
28. Aus welchem Material sollen die Röhren bestehen?
29. Ist bei Bemessung der Rohrweiten darauf Rücksicht genommen, daß die Leitung auch nach längerem Gebrauch bei später eintretenden Querschnittsverengerungen die nötige Wassermenge unter dem im betreffenden Fall erforderlichen Druck zu liefern imstande ist?

    Der Bemessung der Rohrweite ist der grösste Stundenverbrauch zugrunde zu legen, der entweder bei gewöhnlichem Höchstbedarf für häusliche Zwecke oder, wie es in der Regel bei kleinen Gemeinden der Fall sein wird, im Brandfalle eintritt (s. Frage 38).
30. Besitzt die Rohrleitung Entlüftungs- und Entleerungsvorrichtungen?

    (Im Längenprofil und Lageplan ersichtlich zu machen.)
31. Wie hoch ist die gewählte Rohrüberdeckung?
32. Wird die Durchführung der Rohrleitungen durch fremden Grundbesitz, durch Erwerb einer im Grundbuch einzutragenden Grunddienstbarkeit gesichert?
33. Welches Material und welche Lichtweite ist für die Hausanschlüsse gewählt?
    für die Straßenleitung?
    für die Leitungen innerhalb der Gebäude?
34. Sind Wassermesser vorgesehen? Nach welchen Grundsätzen soll die Wasserabgabe berechnet werden?
35. Ist mit dem Bau der Anlage oder einzelner Teile bereits begonnen worden?

G. Feuerlöschwesen.

36. Sind zur Zeit ausreichende Mengen Löschwasser vorhanden? (Aus Brandweihern, Wasserläufen, Pumpbrunnen, Laufbrunnen usw.)
37. Sind Hydranten vorgesehen? Unterflurhydranten? Oberflurhydranten? Welche Durchgangsweite?
38. Welche sekundliche Wassermenge sollen die Hydranten liefern?

    Die für einen Hydranten verfügbare Wassermenge soll nicht unter 5 Liter

in der Sekunde betragen; um im Brandfall Wasser zum Feuerlöschen nahezu 3 Stunden lang zur Verfügung zu haben, würde bei Bemessung des Behälterinhalts, ausser des zum Ausgleich der täglichen Verbrauchsschwankungen dienenden Ansatzes (siehe Frage 24), für Feuerlöschzwecke noch weitere 50 cbm Fassungsraum vorzusehen sein. Wenn es sich um kleinere Gemeinden mit weitläufiger Bebauung handelt, kann diese Forderung in Zwischenstufen ermässigt und für die Hydrantenleistung bis auf 2,5 Liter in der Sekunde, für den als Brandvorrat dienenden Teil des Behälterinhaltes bis auf 25 cbm herabgesetzt werden. Im Einzellfalle, z. B. bei besonderer Armut der Gemeinde, kann noch weiter herabgegangen werden, wenn in anderer Weise für Löschhülfe (durch Brandweiher usw.) gesorgt ist; in derartigen Fällen ist jedesmal ein besonderer Nachweis zu erbringen.

39. Soll direkt aus den Hydranten gespritzt werden, oder sollen diese nur als Zubringer zum Füllen der Feuerspritzen dienen?

Die freie Druckhöhe soll überall ausreichen, um die Spritzen mit der geforderten sekundlichen Wassermenge füllen zu können, wenn sich ohne wesentliche Kostenhöhung ein direktes Spritzen aus den Hydranten nicht erreichen lässt.

40. Wie groß sind die höchsten Gebäudehöhen in der Nähe des am ungünstigsten gelegenen Hydranten?

H. Kosten.

41. Wie hoch sind die Gesamtkosten der Anlage veranschlagt? Wie hoch stellen sich die Anlagekosten, auf den Kopf der Bevölkerung berechnet? (ohne Hausanschlußkosten).

(Angabe, ob die Kosten der Hausanschlüsse von der Gemeinde oder von den Hauseigentümern übernommen werden.)

42. Soll die Anlage seitens der Gemeinde oder seitens eines Interessentenkreises gebaut werden?

I. Weitere Erläuterungen.

Hier können erforderlichen Falls eingehendere Erläuterungen zu den vorstehend beantworteten Fragen Platz finden, ferner Angaben allgemeiner Art über den geologischen Aufbau der betreffenden Gegend usw.

Rang der etatsmässigen Lehrer der tierärztlichen Hochschulen sowie der Departements- und Kreistierärzte. Allerhöchster Erlaß vom 25. Juni 1905.

Auf den Bericht vom 17. Juni d. J. bestimme Ich folgendes:

I. Die etatsmäßigen Lehrer der tierärztlichen Hochschulen werden unter Bezeichnung ihrer Stellen als Professoren von Mir ernannt und gehören der vierten Rangklasse an.

II. Die etatsmäßig angestellten Departementstierärzte sind den technischen Mitgliedern der Regierungen (D. V c. der Kabinettsordre, betreffend eine Abänderung in der bisherigen Organisation der Provinzialbehörden, vom 31. Dezember 1825 [Gesetzsamml. 1826 S. 5]) mit dem Range der Räte fünfter Klasse und dem Stimmrechte der Regierungsassessoren zuzuzählen. Sie können Mir, sofern sie sich in ihrer Stellung bewährt haben, zur Verleihung des Charakters als „Veterinärrat" vorgeschlagen werden.

Veterinärräten, die diesen Charakter mindestens 10 Jahre besitzen, jedoch nicht mehr als der Hälfte der Gesamtzahl der Departementstierärzte, will Ich auf Antrag den persönlichen Rang der Räte vierter Klasse verleihen; auch will Ich einzelne Veterinärräte, die den Rang der Räte vierter Klasse mindestens 10 Jahre besitzen, in besonderen Fällen durch die Verleihung des Charakters als „Geheimer Veterinärrat" auszeichnen.

III. Die Kreistierärzte (Bezirkstierärzte in den Hohenzollernschen Landen) erhalten den Rang zwischen der fünften Rangklasse und der Klasse der Referendarien der Landeskollegien. Als Auszeichnung kann für ältere Kreistierärzte die Verleihung des Charakters als „Veterinärrat" mit dem persönlichen Range der Räte fünfter Klasse beantragt werden.

Dienstbezüge der Kreistierärzte. Gesetz vom 24. Juli 1904; in Kraft getreten am 1. Juli 1905 durch Königliche Verordnung vom 25. Juni 1905.

§ 1. Die Kreistierärzte (Bezirkstierärzte in den Hohenzollernschen Landen) erhalten für amtliche Verrichtungen, deren Kosten der Staatskasse zur Last fallen, soweit dieses Gesetz nicht in den §§ 3, 4 ein anderes bestimmt, außer ihren etatsmäßigen Bezügen keine weitere Vergütung aus der Staatskasse.

§ 2. Bei anderen amtlichen Verrichtungen, insbesondere solchen, welche durch ein Privatinteresse veranlaßt sind oder für ortspolizeiliche Interessen in Anspruch genommen werden, deren Befriedigung den Gemeinden gesetzlich obliegt, sind die Kreistierärzte von den Beteiligten zu entschädigen.

Die Höhe der Entschädigung ist in Ermangelung einer gütlichen Einigung von dem Regierungspräsidenten, innerhalb des der Zuständigkeit des Polizeipräsidenten von Berlin unterstellten Bezirks von diesem, endgültig festzusetzen. Die festgesetzte Entschädigung unterliegt der Einziehung im Verwaltungszwangsverfahren. Die Vollstreckungsbehörde wird durch den Regierungspräsidenten bestimmt.

§ 3. Für die Tätigkeit als gerichtliche Sachverständige steht den Kreistierarzten ein Anspruch auf Gebühren nach einem Tarife zu, der nebst den erforderlichen Ausführungsbestimmungen durch den Minister für Landwirtschaft, Domänen und Forsten im Einvernehmen mit dem Finanzminister und dem Justizminister erlassen wird.

Der Tarif ist durch die Gesetzsammlung bekannt zu machen. [1])

§ 4. Die Kreistierärzte erhalten bei den in § 1 bezeichneten amtlichen Verrichtungen aus der Staatskasse Tagegelder und Reisekosten nach Maßgabe der für Staatsbeamte geltenden allgemeinen gesetzlichen Bestimmungen.

Die Tagegelder und Reisekosten in gerichtlichen Angelegenheiten (§ 3) werden durch Königliche Verordnung festgesetzt. [2]) Tagegelder werden nur insoweit gezahlt, als sie die tarifmäßigen Gebühren übersteigen.

§ 5. Sind mehrere amtliche Verrichtungen auf einer Reise in einer Entfernung von mindestens zwei Kilometern vom Wohnort des Kreistierarztes vorgenommen worden und ist eine Verteilung der Kosten auf die verschiedenen Verrichtungen erforderlich, so sind für die ganze Reise Tagegelder und Reisekosten nach den für Staatsdienstreisen geltenden Sätzen zu berechnen und gleichmäßig nach der Zahl der Geschäfte auf diese zu verteilen; hierbei gelten mehrere an demselben Ort für denselben Zahlungspflichtigen verrichtete Dienstgeschäfte der in den §§ 1, 2 bezeichneten Art als ein Geschäft.

Für die in den §§ 1, 3 bezeichneten Geschäfte ist an Tagegeldern und Reisekosten der nach Abs. 2 berechnete Anteil jedoch nicht mehr zu entrichten, als wenn zur Ausführung des Geschäfts eine besondere Reise unternommen wäre. Inwieweit die auf Geschäfte der im § 2 bezeichneten Art entfallenden Anteile zu entrichten sind oder außer Ansatz bleiben, richtet sich nach § 2, Abs. 2.

Die vorstehenden Bestimmungen finden entsprechende Anwendung auf die bei Verrichtungen am Wohnort oder in einer Entfernung von weniger als zwei Kilometern von diesem entstandenen Auslagen für Fuhrkosten.

Tagegelder können auch dann, wenn mehrere Dienstreisen an einem Tage erledigt werden, nur einmal beansprucht werden.

§ 6. Werden andere Tierärzte, beamtete oder nicht beamtete, zu einer der in den §§ 2, 3 bezeichneten Verrichtungen amtlich aufgefordert, so erhalten sie Entschädigungen und Gebühren nach Maßgabe der §§ 2, 3 sowie im Falle des § 3 dieselben Reisekosten und Tagegelder, welche den Kreistierärzten nach § 4, Abs. 2 und 5 zustehen, sofern sie nicht nach ihrer Amtsstellung Anspruch auf höhere Sätze haben.

Werden nicht beamtete Tierärzte zu einer der im § 1 bezeichneten Verrichtungen amtlich aufgefordert, so erhalten sie eine in Ermangelung einer Vereinbarung von dem Regierungspräsidenten endgültig festzusetzende angemessene Entschädigung.

§ 7. Die Kreistierärzte erwerben einen Anspruch auf Pension nach den Besimmungen des Pensionsgesetzes vom 27. März 1872 (G.-S. S. 268) und den dazu erlassenen Abänderungsgesetzen. Inwieweit außer dem Gehalt andere Dienstbezüge der Pensionsberechnung zu grunde zu legen sind, wird durch den Staatshaushaltsetat bestimmt.

---

[1]) Siehe Seite 156. [2]) Siehe Seite 155.

§ 8. Kreistierärzte, welche das 65. Lebensjahr vollendet haben oder wegen Schwäche ihrer körperlichen oder geistigen Kräfte zu der Erfüllung ihrer Amtspflichten dauernd unfähig sind, können in der Zeit von der Verkündung bis zum Inkrafttreten dieses Gesetzes unter Gewährung einer Pension, deren Höhe ohne Rücksicht auf die Dauer der Dienstzeit 1800 Mark beträgt. in den Ruhestand versetzt werden.

Die Entscheidung darüber, ob die Voraussetzungen des § 1 vorliegen, trifft der Minister für Landwirtschaft, Domänen und Forstwirtschaft endgültig.

§ 8. Die Bestimmungen des Gesetzes, betreffend die den Medizinalbeamten für die Besorgung gerichtsärztlicher, medizinal- oder sanitätspolizeilicher Geschäfte zu gewährenden Vergütungen, vom 9. März 1872 (G.-S. S. 265), der Verordnung vom 17. September 1876 (G.-S. S. 411) und des Gesetzes vom 2. Februar 1881 (G.-S. S. 13) werden für die beamteten und nichtbeamteten Tierärzte aufgehoben; ebenso die §§ 8, 11 der Kurhessischen Verordnung, das Landgestütwesen betreffend, vom 14. November 1827 (Kurhessische G.-S. S. 49) und die §§ 88, 91 Abs. 3 der Kurhessischen Medizinalordnung vom 10. Juli 1830 (Kurhessische G.-S. S. 29).

§ 10. Die Vorschriften des § 8 treten sofort in Kraft. Im übrigen wird der Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes durch Königliche Verordnung bestimmt.

Tagegelder und Reisekosten der Veterinärbeamten. Königliche Verordnung vom 25. Juni 1905.

§ 1. Bei Dienstreisen zur Verrichtung veterinär- oder sanitätspolizeilicher Geschäfte innerhalb ihrer Amtsbezirke erhalten die Kreistierärzte (Bezirkstierärzte in den Hohenzollernschen Landen)

1. an Tagegeldern 10 Mark.

Erstreckt sich eine Dienstreise auf zwei Tage und wird sie innerhalb 24 Stunden beendet, so sind im ganzen nur 15 Mark zu liquidieren.

Wird die Dienstreise an ein und demselben Tage angetreten und beendet, so tritt eine Ermäßigung der Tagegelder auf 8 Mark ein.

2. an Reisekosten:

a) bei Reisen, die auf Eisenbahnen oder Dampfschiffen gemacht werden können, für das Kilometer 7 Pf. und für jeden Zu- und Abgang 2 Mark;

b) bei Reisen, die nicht auf Eisenbahnen oder Kleinbahnen oder Dampfschiffen zurückgelegt werden können, für das Kilometer 40 Pf.

Das gleiche gilt für Professoren der tierärztlichen Hochschulen und Departementstierärzte, soweit ihnen die Wahrnehmung der kreistierärztlichen Geschäfte für einen bestimmten Bezirk übertragen worden ist.

§ 2. Bei Reisen in gerichtlichen Angelegenheiten erhalten unbeschadet der Bestimmungen des § 5 des Gesetzes vom 24. Juli 1904 (G.-S. S. 169)

I. Kreistierärzte (Bezirkstierärzte) und, soweit es sich um kreistierärztliche Geschäfte des ihnen überwiesenen kreistierärztlichen Bezirks handelt, Professoren der tierärztlichen Hochschulen und Departementstierärzte

1. an Tagegelder 7 Mark 50 Pf.,

2. an Reisekosten:

a) bei Reisen, die auf Eisenbahnen oder Dampfschiffen gemacht werden können, für das Kilometer 7 Pf. und für jeden Zu- und Abgang 2 Mark;

b. bei Reisen, die nicht auf Eisenbahnen, Kleinbahnen oder Dampfschiffen zurückgelegt werden hönnen, für das Kilometer 35 Pf.

II. Departementstierärzte, soweit nicht die Bestimmungen zu I Platz greifen,

1. an Tagegeldern 9 Mark;

2. an Reisekosten:

a) bei Reisen, die auf Eisenbahnen oder Dampfschiffen gemacht werden können, für das Kilometer 9 Pf. und für jeden Zu- und Abgang 3 Mark;

b) bei Reisen, die nicht auf Eisenbahnen, Kleinbahnen oder Dampfschiffen zurückgelegt werden können, für das Kilometer 50 Pf.

Eine Ermäßigung der Tagegelder bei eintägigen und bei solchen zweitägigen Dienstreisen, die innerhalb 24 Stunden begonnen und vollendet werden, tritt nicht ein. Im übrigen finden jedoch die für die Staatsbeamten geltenden allgemeinen Bestimmungen über die Gewährung von Tagegeldern und Reisekosten Anwendung.

§. 3. Diese Verordnung tritt gleichzeitig mit dem Gesetze, betreffend

die Dienstbezüge der Kreisärzte, vom 24. Juli 1904 (Gesetzsammlung S. 169) in Kraft.

Tarif für die Gebühren der Kreistierärzte in gerichtlichen Angelegenheiten. Bekanntmachung des Ministers für Landwirtschaft, Domänen und Forsten vom 15. Juni 1905.

Auf Grund des § 3 des Gesetzes, betreffend die Dienstbezüge der Kreistierärzte vom 24. Juli 1904 (Gesetz-Samml. S. 169), setze ich im Einvernehmen mit dem Finanzminister und dem Justizminister folgendes fest:

§ 1. Die den Kreistierärzten für die Tätigkeit als gerichtliche Sachverständige zustehenden Gebühren sind nach den Bestimmungen des anliegenden Tarifs zu bemessen.

§ 2. Die Höhe der Gebühr ist, sofern der Tarif einen Mindest- und Höchstbetrag vorsieht, innerhalb der festgesetzten Grenzen nach den besonderen Umständen des einzelnen Falles, insbesondere nach der Beschaffenheit und Schwierigkeit der Leistung sowie nach dem Zeitaufwande zu berechnen. Wird mehr als der Mindestsatz einer Gebühr beansprucht, so ist dies in der Gebührenberechnung unter Angabe der für die Verrichtung aufgewendeten Zeit und Arbeitsleistung zu begründen.

Bei besonders schwierigen und umfangreichen Verrichtungen darf die Höchstgebühr mit Zustimmung des Regierungspräsidenten (Polizeipräsidenten in Berlin) überschritten werden.

Die Gerichte sind befugt, den Regierungspräsidenten (Polizeipräsidenten in Berlin) um eine gutachtliche Aeußerung über die Angemessenheit der Gebührenforderung zu ersuchen.

§ 3. Verrichtungen, für die der Tarif Gebührensätze nichts auswirft, sind nach Maßgabe der Sätze, die für ähnliche Leistungen nach dem Tarife gewährt werden, zu vergüten.

§ 4. Dieser Tarif tritt gleichzeitig mit dem Gesetze, betreffend die Dienstbezüge der Kreistierärzte vom 24. Juli 1904 (Gesetz-Samml. S. 169) in Kraft.

Anlage.

Gebührentarif.

Lfd. Nr.	Bezeichnung der Verrichtung.	Gebühr in Mark.
1	Abwartung eines Termins bis zur Dauer von zwei Stunden, einschließlich der während des Termins ausgeführten Untersuchungen und erstatteten mündlichen Gutachten	6
	Jede angefangene halbe Stunde mehr	1
	Als Anfang des Termins gilt die Zeit, zu der geladen ist, als Endpunkt die Zeit der Entlassung.	
	Unterbrechungen der Verhandlung und Beurlaubungen des Veterinärbeamten werden in die Terminsdauer mit eingerechnet; dies gilt jedoch bei einer Unterbrechung oder Beurlaubung, die auf mehr als zwei Stunden bestimmt wird, dann nicht, wenn der Veterinärbeamte an seinem Wohnorte vernommen wird oder wenn seine Rückreise durch die Unterbrechung oder Beurlaubung nicht verzögert wird.	
	Die Gebühr ist für jeden Verhandlungstag besonders zu berechnen.	
	Ist der Veterinärbeamte in mehreren Terminen an demselben Tage beschäftigt gewesen, so darf eine mehrfache Berechnung derselben Zeit nicht stattfinden.	
2	Untersuchung eines Tieres behufs Vorbereitung des in einem Termine zu erstattenden Gutachtens	2—5
	Hat sich der Veterinärbeamte zum Zwecke der Untersuchung an Ort und Stelle begeben und kann die Untersuchung ohne sein	

Lfd. Nr.	Bezeichnung der Verrichtung.	Gebühr in Mark.
	Verschulden nicht stattfinden, so ist die Mindestgebühr anzusetzen. Mehr als 3 Untersuchungen dürfen nur mit Zustimmung der ersuchenden Behörde berechnet werden.	
3	Für eine Akteneinsicht außerhalb des Termins	1,50—4
4	a) Für die Obduktion eines Pferdes oder Rindes, einschließlich des Obduktionsberichts	15
	Auslagen für die Zuziehung von Gehilfen sind in diesem Satze nicht einbegriffen, sondern besonders zu liquidieren.	
	b) Für die Obduktion eines anderen Haustiers, einschließlich der durch die Zuziehung von Gehilfen entstehenden Kosten und des Obduktionsberichts	4—8
	c) Werden mehrere Obduktionen in derselben Sache an demselben Tage ausgeführt, so ist für jede der ersten Obduktion folgende Obduktion anzusetzen	
	bei Pferden und Rindern	7,50
	bei den übrigen Haustieren	2—4
	Die Gesamtgebühr für Obduktionen darf an einem Tage 25 Mark nicht überschreiten.	
	Im unmittelbaren Anschluß an die Obduktion etwa erforderlich werdende mikroskopische Untersuchungen von Kadaverteilen sind in den obigen Sätzen einbegriffen.	
5	Für Ausstellung eines Befundscheines oder Erteilung einer schriftlichen Auskunft ohne nähere gutachtliche Ausführung	3
6	Für ein schriftliches, ausführliches, wissenschaftlich begründetes Gutachten	8—30
7	Für die Untersuchung eines Futter-, Nahrungs- oder Arzneimittels, einschließlich eines Befundscheines oder kurzen Gutachtens . .	3—12
	Sind bei der Untersuchung zeitraubende bakteriologische oder chemische Arbeiten erforderlich, so sind diese mit 12 bis 60 Mark besonders zu vergüten. Auslagen für Reagenzien, Nährböden, Versuchstiere, zu der Untersuchung beschaffte Instrumente und sonstige notwendige Unkosten sind in diesen Sätzen nicht einbegriffen, sondern besonders zu vergüten.	
8	Außer der Gebühr zu 6 erhält der Veterinärbeamte im Falle der Wahrnehmung eines Termins die zu 1 bestimmte Gebühr, dagegen sind die zu 2 und 3 bestimmten Gebühren in der Gebühr zu 6 mit einbegriffen.	
9	Erfordert ein Gutachten zu 6 eine Untersuchung der in 7 bezeichneten Art oder wird im Falle zu 7 nachträglich ein schriftliches, ausführliches und wissenschaftlich begründetes Gutachten erfordert, so kommen die Gebühren zu 6 und 7 nebeneinander zum Ansatze. Erfordert eine Untersuchung zu 7 einen vorgängigen Besuch oder eine Besichtigung, so tritt die Gebühr zu 2 hinzu.	
10	Schreibgebühren sind, sofern der Veterinärbeamte sich zur Reinschrift der Berichte und Gutachten fremder Hilfe bedient, nach Maßgabe der für die Berechnung der gerichtlichen Schreibgebühren geltenden Bestimmungen zu bewilligen.	

B. Königreich Sachsen.

Stellvertretung der Apothekenvorstände. Verordnung des Ministeriums des Innern vom 15. Juni 1905.

Die Apothekenvorstände sind verpflichtet, jede Behinderung in der Leitung der Apotheke, wenn sie die Dauer von drei Tagen übersteigt, unter Benennung des Vertreters dem Bezirksarzte rechtzeitig anzuzeigen. Bei Ab-

wesenheit oder Behinderung des Vorstandes bis zu 14 Tagen kann die Vertretung durch einen Gehilfen, bei längerer Dauer muß sie durch einen approbierten Apotheker ausgeübt werden. Bei länger als drei Tage währender Behinderung des Vorstandes sind dem Vertreter sämtliche Schriftstücke zu übergeben, welche bei den Revisionen vorgelegt werden müssen. Eine Verpflichtung des Vertreters hat nur zu erfolgen, wenn die Vertretung länger als einen Monat währt.

C. Fürstentum Reuss j. L.

Ausübung der Heilkunde durch nicht approbierte Personen. Verfügung des Fürstl. Ministeriums, Abt. für das Innere, vom 11. Juli 1905.

§ 1. Personen, welche, ohne in Deutschland approbiert zu sein, die Heilkunde gewerbsmäßig ausüben wollen, haben dies vor Beginn des Gewerbebetriebes unter Benutzung des als Anlage A unten angefügten Fragebogens derjenigen Polizeibehörde (Stadtgemeindevorstand, Landratsamt), in deren Bezirk die Niederlassung erfolgt, zu melden.

Nichtapprobierte Personen, welche bereits bei Erlaß dieser Verfügung die Heilkunde gewerbsmäßig ausüben, haben die vorbezeichnete Anzeige binnen 4 Wochen zu bewirken.

§ 2. Die genannten Personen haben der Polizeibehörde von jedem Wohnungswechsel, sowie von der Aufgabe des Gewerbebetriebes und dem Wegzuge aus dem Fürstentume binnen drei Tagen Kenntnis zu geben.

§ 3. Die Polizeibehörden haben die ihnen nach den §§ 1 und 2 zugehenden Meldungen und sonstigen Angaben ungesäumt dem zuständigen Bezirksarzte mitzuteilen.

§ 4. Die im § 1 bezeichneten Personen haben dem Gemeindevorstande unter Angabe des Namens, Alters und der Wohnung des Erkrankten sofortige Meldung zu erstatten, wenn sie einen Kranken beraten oder behandeln, welcher eine der folgenden Krankheitserscheinungen zeigt:

a) Halsentzündung mit Belag auf den Mandeln, dem Rachen oder der Mundschleimhaut,

b) fieberhafte Erkrankungen mit Hautausschlag, mit Durchfällen, mit Bewußtseinstrübung oder mit Genicksteifigkeit,

c) blutige Darmentleerungen,

d) Wochenbetterkrankungen,

e) eitrige Augenentzündung.

§ 5. Die im § 1 genannten Personen sind verpflichtet, über ihre Tätigkeit nach dem Muster der Anlage B Bücher zu führen und dieselben dem Gemeindevorstande auf Verlangen jederzeit vorzulegen.

Die Bücher müssen dauerhaft gebunden, mit fortlaufenden Seitenzahlen versehen und vor der Ingebrauchnahme polizeilich abgestempelt sein.

Die Eintragungen in die Bücher sind mittels Tinte zu bewirken; Rasuren sind unstatthaft; Eintragungen dürfen nicht unleserlich gemacht werden.

§ 6. Die Gemeindevorstände haben die bei ihnen nach § 4 eingehenden Anzeigen, mit einem Vermerk über den Tag des Einganges versehen, alsbald an den Bezirksarzt weiter zu befördern, auch letzterem die nach § 5 von ihnen eingeforderten Bücher auf Verlangen zur Einsicht vorzulegen.

§ 7. Oeffentliche Anzeigen von in Deutschland nicht approbierten Personen, welche die Heilkunde gewerbsmäßig ausüben, sind verboten, sofern sie über Vorbildung, Befähigung oder Erfolge dieser Personen zu täuschen geeignet sind oder prahlerische Versprechungen enthalten.

§ 8. Die öffentliche Ankündigung von Gegenständen, Verrichtungen, Methoden oder Mitteln, welche zur Verhütung, Linderung oder Heilung von Menschen- und Tierkrankheiten bestimmt sind, ist verboten, wenn dieselben

1. als mit besonderen, über ihren wahren Wert hinausgehenden Eigenschaften behaftet oder auf eine sonstige das Publikum irreführende Art angepriesen werden, oder wenn sie

2. ihrer Beschaffenheit nach geeignet sind, Gesundheitsbeschädigungen hervorzurufen.

§ 9. Zuwiderhandlungen gegen diese Verordnung werden, sofern nicht nach anderen gesetzlichen Bestimmungen eine höhere Strafe verwirkt ist, mit

Geldstrafe bis zu 150 Mark oder im Falle des Unvermögens an deren Stelle mit entsprechender Haft bestraft.

§ 10. Diese Verordnung tritt am 1. August 1905 in Kraft.

Anlage A zu § 1.

Fragebogen für die Feststellung der persönlichen Verhältnisse der Personen, die ohne Approbation die Heilkunde ausüben wollen.

Vor- und Zuname	Tag und Jahr der Geburt	Ort der Geburt	Religion	Stand, früherer Beruf, Art der Ausbildung	Ausübung der Heilkunde: Art	Ausübung der Heilkunde: Umfang	Niedergelassen: wann?	Niedergelassen: Ort und Wohnung
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.

Anmerkung.

Zu Spalte 6 ist anzugeben, ob Sympathie, Hypnotismus, Homöopathie, Elektrohomöopathie, Elektrizität, Magnetismus, Naturheilkunde, Wasserbehandlung, Kneippsches Verfahren, Massage, Orthopädie, Besichtigung von Harnproben und ähnliches geübt wird.

Zu Spalte 7, ob

Chirurgie: Behandlung von Panaritien, Wunden, Unterschenkelgeschwüren, Verrenkungen, Knochenbrüchen etc.

Innere Medizin: Behandlung von Gicht, Rheumatismus, Geschlechts- und Hautkrankheiten etc.

Behandlung von Frauen-, Kinder-, Augen-, Ohren-, Nasen- und Zahnkrankheiten, ob Hilfe bei Entbindungen geleistet oder die gesamte Heilkunde ausgeübt wird.

Anlage B zu § 5.

Muster zum Geschäftsbuch der Personen, welche, ohne approbiert zu sein, die Heilkunde ausüben.

Lauf. Nr.	Vor- und Zuname, Stand, Alter und Wohnort der beratenen oder behandelten Personen	Angabe der in Spalte 2 bezeichneten Personen	Bezeichnung der Krankheit	Getroffene Maßregeln	Tag des Beginnes und Endes der Behandlung, sowie das Datum einer jeden Konsultation
1.	2.	2.	4.	5.	6.

D. Freie Hansestadt Hamburg.

Aenderung der Verhaltungsvorschriften für die Erst- und Wiederimpflinge. Bekanntmachung des Senats vom 21. August 1905.

Im Auftrage des Senats und auf Veranlassung des Herrn Reichskanzlers [1]) wird hiermit gemäß § 18 Absatz 2 des Impfgesetzes vom 8. April 1874 bekannt gemacht, daß die durch Bundesratsbeschluß vom 28. Juni 1899 Ziffer 4

[1]) Durch Rundschreiben vom 5. Mai d. J. Infolgedessen sind auch von den übrigen Bundesstaaten entsprechende Verordnungen erlassen, z. B. in Bayern unter dem 23. Juni d. J. (s. S. 104 der Beilage), in Sachsen unter dem 24. Juni d. J., in Hessen unter dem 13. Mai d. J., in Mecklenburg-Schwerin unter dem 22. Mai d. J., in Oldenburg unter dem 1. August d. J., in Sachsen-Meiningen unter dem 14. Mai d. J., in Waldeck unter dem 19. Mai d. J., in Reuss ä. L. unter dem 19. Juni d. J., in Reuss j. L. unter dem 15. Mai d. J.

der festgestellten Verhaltungsvorschriften A. für die Angehörigen der Erstimpflinge in den §§ 8, 9 und 10 und B. für Wiederimpflinge im § 4 von nun an folgende Fassung erhalten:

A. Für die Angehörigen der Erstimpflinge.

§ 8. Die Impfstellen sind mit großer Sorgfalt vor dem Aufreiben, Zerkratzen und vor Beschmutzung zu bewahren; sie dürfen nur mit frisch gereinigten Händen berührt werden; zum Waschen darf nur reine Leinwand oder reine Watte verwendet werden, welche ausschließlich zum Gebrauche für den Impfling bestimmt sein müssen. Die Impfstellen sind kühl und trocken zu halten, weder dick zu umwickeln, noch mit nassen oder fetten Verbänden zu bedecken, sofern der Arzt nicht ausdrücklich anderes anordnet; der reine leinene Hemdärmel ist eine zweckmäßige Bedeckung; gegen die Berührung durch wollenes Unterzeug sollte die Impfstelle durch eingehängte reine zarte Leinwand oder reinen Verbandmull geschützt werden.

Vor Berührung mit Personen, welche an eiternden Geschwüren, Hautausschlägen oder Wundrose (Rotlaut) erkrankt sind, ist der Impfling sorgfältig zu bewahren, um die Uebertragung von Krankheitskeimen in die Impfstellen zu verhüten; auch sind die von solchen Personen benutzten Gegenstände von dem Impflinge fern zu halten. Kommen unter den Angehörigen des Impflings, welche mit ihm denselben Haushalt teilen, Fälle von Krankheiten der obigen Art vor, so ist es zweckmäßig, den Rat eines Arztes einzuholen.

§ 9. Nach der erfolgreichen Impfung zeigen sich vom 4. Tage ab kleine Bläschen, welche sich in der Regel bis zum 9. Tage unter mäßigem Fieber vergrößern und den erhabenen, von einem roten Entzündungshof umgebenen Schutzpocken entwickeln. Dieselben enthalten eine klare Flüssigkeit, welche sich am 8. Tage zu trüben beginnt. Vom 10. bis 12. Tage beginnen die Pocken zu einem Schorfe einzutrocknen, der nach 3—4 Wochen von selbst abfällt.

Die erfolgreiche Impfung läßt Narben von der Größe der Pusteln zurück, welche mindestens mehrere Jahre hindurch deutlich sichtbar bleiben.

Abs. 3 hat den gleichen Wortlaut wie der neue Absatz zu § 4 in der bayerischen Verfügung vom 23. Juni 1905, s. Beilage zu Nr. 14 der Zeitschrift, S. 104.

§ 10. Bei regelmäßigem Verlaufe der Schutzpocken ist ein Verband überflüssig, falls aber in der nächsten Umgebung derselben eine starke, breite Röte entstehen sollte, sind kalte, häufig zu wechselnde Umschläge mit abgekochtem Wasser anzuwenden; wenn die Pocken sich öffnen, ist ein reiner Verband anzulegen. Gebrauchte Watte und gebrauchtes Verbandzeug sind zu verbrennen.

Bei jeder erheblichen, nach der Impfung entstehenden Erkrankung ist ein Arzt zuzuziehen; der Impfarzt ist von jeder solchen Erkrankung, welche vor der Nachschau oder innerhalb 14 Tage nach derselben eintritt, in Kenntnis zu setzen.

B. Für Wiederimpflinge.

§ 4. Die Entwickelung der Impfpusteln tritt am 3. oder 4. Tage ein und ist für gewöhnlich mit so geringen Beschwerden im Allgemeinbefinden verbunden, daß ein Versäumnis des Schulunterrichts deshalb nicht notwendig ist. Nur wenn ausnahmsweise Fieber eintritt, soll das Kind zu Hause bleiben. Stellen sich vorübergehende größere Röte und Anschwellungen der Impfstellen ein, so sind kalte häufig zu wechselnde Umschläge mit abgekochtem Wasser anzuwenden. Die Kinder können das gewohnte Baden fortsetzen. Das Turnen ist vom 3. bis 12. Tage von Allen, bei denen sich Impfblattern bilden, auszusetzen. Die Impfstellen sind solange sie nicht vernarbt sind, sorgfältig vor Beschmutzung, Kratzen und Stoß, sowie vor Reibungen durch enge Kleidung und vor Druck von außen, zu hüten. Insbesondere ist der Verkehr mit solchen Personen, welche an eiternden Geschwüren, Hautausschlägen oder Wundrose (Rotlauf) leiden, und die Benutzung der von ihnen gebrauchten Gegenstände zu vermeiden.

Absatz 2 stimmt wörtlich überein mit § 4, Absatz 2 der bayerischen Verfügung, s. Beilage zu Nr. 14 der Zeitschrift, S. 104.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 19. 1. Oktober. 1905.

Rechtsprechung.

Bedeutung der ärztlichen Gutachten für die Feststellung der krankhaften Störung der Geistestätigkeit. Urteil des Reichsgerichts (II. Z.-S.) vom 28. Januar 1905.

Die Entscheidung, ob sich jemand in einem seiner Natur nach nicht vorübergehenden, die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustande krankhafter Störung der Geistestätigkeit befindet, ist eine überwiegend tatächliche, die der Richter trifft. Für sie kommt daher § 286 Z.-P.-O in Betracht; bei ihr kann den ärztlichen Gutachten und den Zeugenaussagen keine andere Bedeutung zukommen als den Gutachten Sachverständiger und den Zeugenaussagen auf anderen Gebieten. So wenig daher von einer Gebundenheit des Richters an den ärztlichen Ausspruch die Rede sein kann, so wenig ließe sich die Annahme vertreten, daß ein erbotener Zeugenbeweis unter allen Umständen erhoben werden müsse. Der Berufungsrichter geht bei seinen Tatsachen- und Beweiswürdigung von den dargelegten Grundsätzen aus und gelangt zu dem Ergebnisse, im Hinblick auf die von den ärztlichen Sachverständigen festgestellte Art der hier vorliegenden Geisteskrankheit, deren durch den objektiven Befund festgestelltes, vorgeschrittenes Entwicklungsstadium und deren in diesem Stadium absolut gegebene Einwirkung auf die Willens- und Verkehrsfähigkeit könnte seine durch die ärztlichen Gutachten begründete Ueberzeugung auch dann nicht erschüttert werden, wenn die vom Kläger bezogenen Zeugen das bestätigen würden, wofür sie angerufen sind. Juristische Wochenschr.; 1905, Nr. 6.

Entmündigung wegen Geisteskrankheit. Begriff der Unfähigkeit der Besorgung aller Angelegenheiten. Urteil des Reichsgerichts (IV. Z.-S.) vom 23. Januar 1905.

Materiell rügt die Revision Verletzung des § 6, Nr. 1 B. G.-B. Derselbe setze eine Unfähigkeit zur Besorgung aller Angelegenheiten voraus. Geistige Gebrechen, welche den davon Betroffenen nur verhindern, einzelne seiner Angelegenheiten oder einen bestimmten Kreis seiner Angelegenheiten, insbesondere seine Vermögensangelegenheiten zu besorgen, könnten zwar die Einleitung einer Pflegschaft, niemals die Entmündigung rechtfertigen. Hiermit setze sich das Berufungsurteil in Widerspruch. Es konstruiere eine rechtlich neue Entmündigungsmöglichkeit, indem es zwischen demjenigen Menschen, der alle seine Angelegenheiten und demjenigen, der nur einen bestimmten Kreis seiner Angelegenheiten nicht zu besorgen vermöge, noch eine dritte Gruppe einschiebe: nämlich diejenigen Menschen, die mehrere bestimmte Kreise ihrer Angelegenheiten nicht zu besorgen vermögen. Dieser Angriff geht fehl. Im Sinne des § 6, Ziff. 1 B. G.-B. ist der Fall der Entmündigung des Geisteskranken allerdings nur dann gegeben, wenn derselbe seine Angelegenheiten in ihrer Gesamtheit, nicht bloß einzelne von ihnen, zu besorgen außerstande ist. Dies verkennt aber das Berufungsgericht keineswegs. Indem dasselbe annimmt, daß der Kl. unfähig sei, einen Vermögens- und Familienangelegenheiten vorzustehen, daß er nicht imstande sei, seiner Stellung im sozialen und öffentlichen Leben gerecht zu werden,will es hierunter nicht bloß einzelne Kreise der Angelegenheiten des Kl. begreifen. Es hält vielmehr nach seinen Feststellungen für dargetan, daß die Unfähigkeit des Kl., in diesen Angelegenheiten tätig zu sein, nach der individuellen Lebensstellung des Kl die Unfähigkeit desselben zur Besorgung seiner Angelegenheiten in ihrer Totalität enthalte. Darauf allein aber kann es begriffsmäßig ankommen, und es ist bedeutungslos, ob der Kl. im übrigen in einer oder mehreren vereinzelten Richtungen verfügungsfähig geblieben ist.

Juristische Wochenschrift; 1905, Nr. 5.

Begriff der Geisteskrankheit als Ehescheidungsgrund nach § 1569 des B. G.-B. Urteil des Reichsgerichts (IV. Z.-S.) vom 11. März 1905. Juristische Wochenschrift; 1905, Nr. 13.

Kläger behauptet, die Beklagte sei in Geisteskrankheit verfallen, auch die sonstigen Voraussetzungen des § 1569 B. G.-B. seien vorhanden und hiernach sei die Scheidung gerechtfertigt. Die Klage wurde vom O.-L.-G. abgewiesen und die Revision zurückgewiesen. Die Annahme, es handle sich bei der Beklagten nur um Geistesschwäche, ist mit der Erwägung, daß sie auch nur wegen Geistesschwäche entmündigt sei, im übrigen durch Bezugnahme auf die Aussagen der Zeugen und auf das Gutachten des Sachversändigen Dr. G. begründet. Es ist richtig, daß dieses Gutachten an einer Stelle zu der Schlußfolgerung kommt: Frau H. sei zurzeit geisteskrank und habe an dieser Geisteskrankheit schon länger gelitten, während es sich an anderer Stelle dahin ausspricht; sie leide an bedeutendem Schwachsinn, an Dementia, die schon jahrelang in ähnlicher Form bei ihr bestehe. Allein die Revision selbst hebt mit Recht hervor, daß die Fachausdrücke der ärztlichen Kunstsprache sich mit der Begriffsbestimmung der Geisteskrankheit und Geistesschwäche in § 6 Ziffer 1 B. G.-B. nicht zu decken brauchen. Im Sinne des Gesetzes sind, wie das R.-G. bereits in früheren Entscheidungen angenommen hat, zwischen beiden Formen der regelwidrigen Geistesbeschaffenheit nur Gradunterschiede anzuerkennen. Es bedeutet deshalb nicht notwendig, weder im medizinischen noch im Rechtssinne einen Widerspruch, wenn das geistige Leiden der Beklagten im allgemeinen als Geisteskrankheit, im besonderen aber als Schwachsinn, Dementia bezeichnet worden ist. Jedenfalls war der Berufungsrichter nicht gehindert, aus diesem Gutachten in Verbindung mit den von ihm angezogenen anderen Erkenntnisquellen die tatsächliche Feststellung zu gewinnen, daß die Beklagte im Sinne von § 6 Ziffer 1 B. G.-B. nur an Geistesschwäche leide.

Die Annahme einer den fest angestellten Kassenärzten angebotenen Pensionsberechtigung ist unter den gegenwärtigen Verhältnissen mit dem Ansehen des ärztlichen Standes — § 1 der Standesordnung — und den nach § 2 der Standesordnung gebotenen kollegialen Rücksichten nicht in Einklang zu bringen und entspricht daher insoweit den Vorschriften der Standesordnung nicht. Urteil des Königlich Sächsischen Ehrengerichtshofs vom 31. Juli 1905.

Der Ehrenrat erachtet es nach den Entscheidungsgründen auch seinerseits für „in hohem Maße zweifelhaft, ob die Annahme der Pensionsbewilligung der Förderung der wirtschaftlichen Interessen der Aerzte und der Stärkung ihrer Standesehre dienlich ist", trägt jedoch Bedenken, auszusprechen, „daß die Annahme der Pensionsbewilligung unmittelbar eine Verletzung der Standesehre enthält". Da jedoch § 1 der Standesordnung den Aerzten zur Pflicht macht, nicht nur die Standesehre, sondern auch das Ansehen des ärztlichen Standes zu wahren, und § 2 kollegiale Rücksichten fordert, so wird zu erörtern sein, ob und inwieweit nicht in dieser Beziehung ein Verstoß gegen die Standesordnung vorliegen würde. Dabei geht der Ehrengerichtshof davon aus, daß unter der Standesehre mehr etwas inneres, den sittlichen Wert des Standes betreffendes zu verstehen ist, das Ansehen des ärztlichen Standes aber mehr dessen äußere Stellung und Wertschätzung angeht. Den sittlichen Wert des Standes und damit die Standesehre berührt die Frage der Pensionsberechtigung der Kassenärzte in der vorliegenden Gestalt auch nach Ansicht des Ehrengerichtshofes nicht in dem Maße, daß eine Annahme des Pensionsrechtes als eine Verletzung der Standesehre angesehen werden könnte. Wohl aber erblickt der Ehrengerichtshof hierin unter den gegenwärtigen Verhältnissen eine Beeinträchtigung des äußeren Standesansehens, sowie eine Verletzung der gebotenen kollegialen Rücksichten. Hierbei ist er von folgenden Erwägungen ausgegangen:

Der ärztliche Bezirksverein Dresden-Stadt ist im Irrtume, wenn er meint, durch die Pensionsberechtigung könne das bisherige „Vertragsverhältnis" der Kassenärzte in ein „Dienstverhältnis" umgewandelt werden. Beides bildet keinen Gegensatz, und das Vertragsverhältnis der Kassenärzte zur Ortskrankenkasse ist regelmäßig schon jetzt ein Dienstvertrag im Sinne von §§ 611 ff. des Bürgerlichen Gesetzbuchs, an dessen

rechtlicher Natur durch Einführung der Pensionsberechtigung nichts Wesentliches geändert würde. Auch die Pensionsberechtigung an sich kann für den Arzt ebensowenig wie für die Angehörigen anderer Berufe standesunwürdig sein. Ebensowenig ergibt sich dies aus dem Verhältnisse zur Dresdener Ortskrankenkasse: denn die Pensionsberechtigung der von dieser Kasse festangestellten beiden Kontrollärzte, welche der Kasse ihre volle Arbeitskraft widmen und ein die Beamteneigenschaft rechtfertigendes Amt ausüben, ist bisher von keiner Seite beanstandet, vielmehr von dem ärztlichen Bezirksvereine Dresden-Stadt ausdrücklich genehmigt worden.

Dagegen erscheint es schon fraglich, ob es wünschenswert ist und dem Ansehen des ärztlichen Standes entspricht, daß die festbesoldeten Kassenärzte einer großstädtischen Ortskrankenkasse, welcher der größte Teil der städtischen Arbeiterbevölkerung angehört, durch Verleihung der Pensionsberechtigung noch mehr in eine Beamtenstellung hineingedrängt werden, die dem eigentlichen Wesen ihrer Tätigkeit als praktische Aerzte fremd ist.

Auch kommt im vorliegenden Falle in Betracht, daß die angebotene Pensionsberechtigung; wenn sie auch ohne Forderung neuer Gegenleistungen gewährt werden soll, tatsächlich doch nur ein wenig erhebliches und unter Umständen fragwürdiges Geschenk ist. Zunächst wird sie — wie dies auch nicht anders sein kann — nur den festbesoldeten Kassenärzten, nicht aber auch denen bewilligt, die nach Einzelleistungen bezahlt werden. Aber auch von den festbesoldeten Kassenärzten würden voraussichtlich nur wenige in den wirklichen Genuß der Pension gelangen, da viele vor dem 60. Lebensjahre, beziehentlich vor Abschluß einer 25jährigen Dienstzeit sterben oder freiwillig von der Kasse abgehen werden. In dieser Hinsicht ist es bemerkenswert, daß, wie der Vertreter des Berufungsklägers, ohne Widerspruch zu finden, ausführte, von den Aerzten, die der Dresdener Ortskrankenkasse bei ihrer Gründung zur Seite standen, schon heute — also nach 20 Jahren — kaum noch einer für diese Kasse tätig ist. Ebenso ist bisher kein Fall bekannt geworden, daß einer der Dresdener Kassenärzte vor erfülltem 25. Dienstjahre zur Ausübung der kassen- und privatärztlichen Tätigkeit dauernd unfähig geworden wäre.

Unter diesen Umständen kann auch in der Pensionsberechtigung keinerlei Ausgleich dafür erblickt werden, daß die Bezahlung der Dresdener Kassenärzte für ihre Leistungen noch immer nicht allgemein und selbst nicht in der Mehrzahl der Fälle an die Mindestsätze der ärztlichen Gebührentaxe heranreicht. Der ärztliche Bezirksverein Dresden-Stadt hat letzteres bisher in Berücksichtigung der finanziellen Kassenverhältnisse nicht beanstandet. Stehen der Dresdener Ortskrankenkasse aber gegenwärtig Mittel zur Verfügung, um die wirtschaftliche Lage ihrer Kassenärzte aufzubessern, so würde es auch nach Ansicht des Ehrengerichtshofes allein richtig, gerecht und dem Ansehen des ärztlichen Standes, sowie den kollegialen Rücksichten entsprechend sein, daß die allen gleichmäßig zugute kommende Bezahlung der ärztlichen Leistungen in der Richtung auf die Mindestsätze der Gebührentaxe erhöht würde.

Gerade die Erreichung dieses, von den Aerzten erstrebten Zieles wird aber durch Annahme der Pensionsberechtigung wesentlich erschwert werden. Rechtlich würden ja die Kassenärzte durch die ihnen gleichzeitig angebotene Unkündbarkeit ihrer Stellung seitens der Kasse unabhängiger als bisher werden. Tatsächlich würde aber doch nur eine größere Abhängigkeit eintreten. Es ist durchaus menschlich und niemandem zum Vorwurfe zu machen, daß er sich in seinem Verhalten durch die Aussicht auf die zu verdienende Pension mit bestimmen läßt. Der Kassenarzt wird dann vor Erlangung der Pension weniger geneigt sein, auch wenn ihm dies sonst seine Verhältnisse gestatten würden, anderen Aerzten Platz zu machen, obwohl gerade ein gewisser Wechsel in den Kassenarztstellen für den ärztlichen Nachwuchs von größter Wichtigkeit ist. Aber noch mehr, der Kassenarzt wird, um seiue Pension nicht aufs Spiel zu setzen, namentlich in den Jahren kurz vor deren Erlangung, wenig geneigt sein, sich an den Bestrebungen der Aerzteschaft zur Verbesserung der Lage der Kassenärzte wirksam zu beteiligen und sich unter Umständen sogar etwaige Zumutungen des Kassenvorstandes gefallen lassen. Hierdurch werden Zustände geschaffen, die die den Bezirksvereinen im § 4, Absatz 2 der Aerzteordnung zugesprochene Befugnis, gemeinschaftlich mit den Krankenkassen die Bedingungen für die von diesen zu gewährende ärztliche Behandlung zu regeln, lähmen oder geradezu vereiteln. Dies hat sich schon bei den Verhandlungen

gezeigt, die der ärztliche Bezirksverein Dresden-Stadt auf unmittelbare Veranlassung des Ehrengerichtshofes mit dem Vorstande der Dresdener Ortskrankenkasse wegen Regelung der Pensionsfrage geführt hat und wobei der Kassenvorstand trotz seines wiederholt versicherten guten Willens sich außerstande erklärt hat, an den getroffenen Einrichtungen etwas Wesentliches zu ändern.

Alle diese Umstände treten aber in eine besonders scharfe und für das ärztliche Standesinteresse bedeutungsvolle Beleuchtung durch die unmittelbar vorausgegangenen Streitigkeiten zwischen Aerzten und Krankenkassen in München, Köln, Leipzig und anderwärts, sowie dadurch, daß der Kassenvorstand in Dresden die Pensionsberechtigung erst angeboten hat, nachdem die Kassenärzte vorher die Eingehung neuer Verträge mit längerer und für die einzelnen Aerzte verschiedener Geltungsdauer abgelehnt hatten. Der Eindruck ist nicht von der Hand zu weisen, daß der Kassenvorstand mit dem Angebote der Pensionierung nicht sowohl eine Verbesserung der kassenärztlichen Verhältnisse, als vielmehr eine Maßregel bezweckt hat, durch die ein Keil in die Dresdener Aerzteschaft getrieben werden sollte. Eine solche Maßregel aber, die bei dem bestehenden und von dem Kassenvorstande selbst als gut und friedlich bezeichneten Verhältnisse zwischen den Kassenärzten und der Dresdener Ortskrankenkasse auch auf Seite dieser durch kein dringliches Bedürfnis begründet wird, muß im Interesse des ärztlichen Standesansehens und der ärztlichen Kollegialität, die durch eine solche Spaltung auf das empfindlichste leiden müssen, zurückgewiesen werden.

Zulässigkeit einer polizeilichen Verfügung, das Klosettrohr aufzutauen und zu reinigen, die Wasserrohre einer zweistündigen Spülung unter Hinzuziehung der Wasserwerksverwaltung zu unterziehen und die Klosetts mit Rohrunterbrechern zu versehen. Entscheidung des Oberverwaltungsgerichts (VIII. S.) vom 27. September 1904.

1. Mit den Auflagen a und c der angefochtenen Verfügung war vom Kläger das Auftauen und Reinigen des Klosettstrangs, sowie eine zweistündliche Spülung der Wasserrohre unter Hinzuziehung der Wasserwerksverwaltung gefordert worden. Sachliche Einwendungen sind hiergegen vom Kläger nicht geltend gemacht, er hat sich in der Vorinstanz auf die Bemerkung beschränkt: eine gründliche Spülung der Wasserrohre sei nicht notwendig, auch sei kein Grund angegeben, warum dies geschehen solle. — Ohne weiteres ist klar, daß das Zufrieren eines Klosettrohres und die damit verbundene Unbrauchbarkeit der angeschlossenen Wasserklosetts die Gesundheit der auf ihre Benutzung angewiesenen Hausbewohner gefährdet; nicht minder erscheint die Darlegung der Beklagten zutreffend: von den bis zum Beckenrand des durch den Frost betroffenen Klosetts stehenden Fäkalien hätten Bestandteile durch Rücksaugen in die Haustrinkwasserleitung eindringen können, ihre Vermischung mit dem Wasser wäre eine Gefahr für die auf den Genuß des Wassers angewiesenen Hausbewohner gewesen. Der Gerichtshof hat hiernach kein Bedenken getragen, die binnen 24 Stunden verlangte und alsbald durchgeführte Auftauung des Klosettrohres und die Spülung der Wasserzuführungsrohre in Uebereinstimmung mit dem Vorderrichter für eine rechtlich zulässige, keinenfalls sachwidrige Maßnahme zu erachten.

2. Gleiches gilt von der unter b angefochtenen Verfügung enthaltenen Auflage: sämtliche Klosetts in dem genannten Hause mit Rohrunterbrechern zu versehen. Bezweckte die Spülung die Verdrängung etwa verseuchter Wassermengen aus der Hausleitung und die Reinigung ihrer Rohrwandungen, so sollte mit der auf dringendes Anraten des Kreisarztes geforderten Einsetzung von Rohrunterbrechern dem Rückfließen oder Rücksaugen von Fäkalflüssigkeiten in die Reinwasserleitung auch für die Zukunft vorgebeugt werden. Der Versuch des Klägers, dieser polizeilichen Anordnung gegenüber das Vorliegen der Gefahr zu leugnen, ist durchaus mißlungen. Wenn der Kläger zu diesem Zwecke anführt, im Dezember 1902 sei ein Zurücksaugen der im Klosettbecken stehenden Fäkalien nicht möglich gewesen, weil die Wasserleitung und der (Absperr-) Hahn selbst zugefroren waren, so übersieht er, daß der Frost jederzeit aufhören und alsdann die Vermischung von neu zugelassenem Spül-

wasser mit den noch nicht entfernten Auswurfstoffen eintreten konnte. Das weitere Vorbringen aber, der „verständige" Mensch werde in ein vollgefülltes Becken nicht noch Wasser laufen lassen, ist nicht stichhaltig, weil die Polizeibehörde auch mit dem Gebahren unachtsamer Personen zu rechnen hat und die Oeffnung des Spülventils zur Beseitigung des Beckeninhaltes naheliegt. Zurückzuweisen ist endlich die Behauptung, von einer Verseuchung der öffentlichen Wasserleitung könne überhaupt keine Rede sein, da der zwei bis drei Atmosphären betragende städtische Wasserdruck jede sich ihm entgegensetzende Wassermasse einer Hausleitung vor sich herschiebe. Wäre aber letzteres selbst der Fall, so bleibt doch die unwiderlegte Annahme einer Gesundheitsgefahr durch Verseuchung der Hausleitung bestehen, zu deren nachhaltiger Abwendung die Polizei die nötigen Anstalten gemäß § 10 Titel 17 Teil II des Allgemeinen Landrechts und § 6 f des Gesetzes vom 11. März 1850, wie bei a und c der Verfügung treffen konnte. Dabei blieb zu beachten die Polizeiverordnung des Regierungspräsidenten zu Potsdam über Verhütung des Rücktritts unreiner Flüssigkeiten in die Reinwasserleitung vom 3. Oktober 1902 (Amtsblatt S. 454, 455) und die ihr beigegebene Bekanntmachung vom gleichen Tage, wonach Rohrunterbrecher der Zuflußleitung zwischen Hahn und Klosett als geeignetes Mittel zur Bekämpfung der fraglichen Verunreinigung anzusehen sind, wie dies vom Oberverwaltungsgericht bereits durch Urteil vom 19. Januar d. J. — abgedruckt im Pr. VBl. Jahrg. 26 S. 45/46 — dargelegt worden ist. Aus der Bemerkung des Klägers: früher sei stets in anderer Weise Abhilfe geschaffen, war nicht zu entnehmen, daß die Gefahr durch einfachere Mittel, als das von der Beklagten angegebene, hätte beseitigt werden können. Die Beklagte war bei ihrer Anforderung auch nicht an die Frist — bis 25. März 1903 — gebunden, welche der vom Kläger angeführte polizeiliche Aufruf vom 21. November 1902 für die Einrichtung von Sicherungen gegen Verunreinigung des Trinkwassers durch Spülabtritte usw. im allgemeinen enthielt, weil nach den polizeilichen Erhebungen und dem Rate des Kreisarztes die im Dezember 1902 im Hause T.-Straße Nr. . . . vorgefundenen Mißstände ein sofortiges Vorgehen erheischten.

Medizinal-Gesetzgebung,

A. Königreich Preussen.

Anrechnung der an nichtklinischen Instituten abgeleisteten Praktikantenzeit. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 2. September 1905 — M. Nr. 18061 U. I. — an die Herren Vorsitzenden der ärztlichen Prüfungskommissionen.

Gemäß § 61, Absatz 2 der Prüfungsordnung für Aerzte vom 28. Mai 1901 ist die Zeit, während deren ein Kandidat nach vollständig bestandener ärztlicher Prüfung an einem medizinischen nichtklinischen Universitätsinstitut oder an einem gemäß § 59, Abs. 2 a. a. O. besonders ermächtigten selbständigen medizinisch-wissenschaftlichen Institut mit Erfolg Assistenz geleistet hat, nach dem Ermessen der Zentralbehörde ganz oder teilweise auf das praktische Jahr anzurechnen. Diese Anrechnung ist in jedem Falle von dem Kandidaten besonders zu beantragen und erfolgt grundsätzlich nur bis zur Dauer von höchstens 6 Monaten. Denjenigen Kandidaten, welche nur einen Teil des praktischen Jahres abzuleisten haben, kann die Assistentenzeit an einem der obenbezeichneten Institute nur bis zur Dauer der Hälfte der ihnen auferlegten praktischen Tätigkeit angerechnet werden. In allen Fällen muß ein Drittel der Praktikantenzeit, mag sie ganz abgeleistet werden, oder teilweise erlassen sein, vorzugsweise der Behandlung von inneren Krankheiten gewidmet werden.

Ew. Hochwohlgeborsn ersuche ich ergebenst, den Kandidaten der Medizin auf etwaige Anfragen von obigen Grundsätzen gefälligst Kenntnis zu geben.

Versammlungen der Kreismedizinalbaamten. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 26. August 1905 — M. Nr. 2132 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Aus den Berichten über den Verlauf der infolge des Erlasses vom 1. September d. J. — M. Nr. 3383 — abgehaltenen Versammlungen der Kreismedizinalbeamten habe ich mit Befriedigung ersehen, daß die in den Versamm-

lungen zur Erörterung gekommenen Gegenstände überall mit einer erfreulichen Gründlichkeit und Sachkenntnis behandelt worden sind und daß die Versammlungen wieder wesentlich dazu beigetragen, das Interesse der Beteiligten für wichtige Zweige der Medizinalverwaltung anzuregen und ihre Kenntnisse zu vertiefen.

Im Einverständnis mit dem Herrn Finanzminister will ich deshalb genehmigen, daß auch in diesem Jahre zum Zwecke der Teilnahme an einer Medizinalbeamten-Versammlung des dortigen Bezirks den außerhalb des Versammlungsortes wohnenden Medizinalbeamten Reisekosten und Tagegelder aus dem Reisekostenfonds der Regierung gezahlt werden.

Die Versammlungen sind möglichst so einzurichten, daß die Hin- und Rückreise für die Teilnehmer nur in vereinzelten unvermeidlichen Fällen mehr als einen Tag in Anspruch nimmt. Soweit es zur Innehaltung dieser Begrenzung erforderlich ist, wird es bei angemessener Aufstellung der Tagesordnung den Zweck der Zusammenkunft in der Regel nicht beeinträchtigen, wenn einzelne Kreisärzte etwa nach Maßgabe der Eisenbahnverbindungen nicht pünktlich bei Beginn der Versammlung anwesend sein können oder diese vor Schluß würden verlassen müssen.

Indem ich im übrigen auf die Bestimmungen des Erlasses vom 4. Juli 1901 — M. Nr. 2442 — verweise, ersuche ich ergebenst, mir den Tag der Versammlung vier Wochen vorher unter Beifügung der Tagesordnung anzuzeigen.

Ueber den Verlauf der Versammlungen sehe ich bis zum 1. April k. J. einem Bericht entgegen.

Ausdehnung der allgemeinen Verfügung vom 17. September 1895 betreffend die Gewährung von Fuhrkosten bei gerichtsärztlichen Dienstgeschäften am Wohnorte für die Stadt Bochum. Verfügung des Justizministers vom 18. April 1905 — J. Nr. 2610 F. 71 —.

Bestimmung, daß die Erstattung der Fuhrkosten an Medizinalbeamte bei den einzelnen außerhalb des engeren alten Stadtgebietes von Bochum sowie bei den im Zentralgefängnis und in dem hinter dem Zentralgefängnisse gelegenen Stadtgebiete vorzunehmenden Dienstgeschäfte zulässig ist, falls die Vornahme auf Veranlassung einer Gerichtsbehörde und eines Beamten der Staatsanwaltschaft geschieht.

Heranziehung von Aerzten zum Cholera-Ueberwachungsdienst. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 1. September 1905 — M. Nr. 14022 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Die bisher zur Verhütung der Ansteckung der Cholera aus Rußland errichteten Stromüberwachungsstellen auf der Weichsel, der Brahe, dem Bromberger Kanal, der Netze, Warthe und Oder konnten zum Teil mit Kreisassistenzärzten, zum Teil mit Sanitätsoffizieren, welche der Herr Kriegsminister und der Herr Staatssekretär des Reichsmarineamts in dankenswerter Weise zur Verfügung gestellt haben, besetzt werden. Da sich jedoch nicht übersehen läßt, ob die Zahl der Ueberwachungsstellen nicht in nächster Zeit vermehrt werden muß, so ist es für mich von größter Wichtigkeit, darüber unterrichtet zu werden, ob nicht auch jüngere Kreisärzte, eventuell geeignete kreisärztlich geprüfte Aerzte bereit sein möchten, sich in dem wichtigen Dienst der gesundheitlichen Ueberwachung des Schiffsverkehrs vorübergehend verwenden zu lassen. Denselben würden neben der Erstattung der baren Auslagen bei Dienstreisen ein Tagegeld von 20 M. gewährt werden.

Ew. Hochwohlgeboren ersuche ich ergebenst, gefälligst mit tunlichster Beschleunigung festzustellen und eventuell telegraphisch an mich zu berichten, ob und welche Kreisärzte bezw. Aerzte des dortigen Bezirkes zur sofortigen Verwendung in dem bezeichneten Dienst bereit sein würden.

Zur Entsendung bakteriologischer Sachverständiger und der Einrichtung von Ueberwachungstellen bei der Bekämpfung der Cholera bedarf es der zuvorigen ministeriellen Genehmigung. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 3. September 1905 — M. 10054 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Ein Spezialfall gibt mir Veranlassung, in Erinnerung zu bringen, daß die Entsendung bakteriologischer Sachverständiger an Ort und Stelle behufs Feststellung choleraverdächtiger Erkrankungen meiner vorher eventuell telegraphisch einzuholenden Genehmigung bedarf, und daß die Errichtung von Ueberwachungsstellen zur gesundheitlichen Ueberwachung des Schiffahrts- und Flößereiverkehrs auf Flußläufen nur mit meiner und des Herrn Ministers für Handel und Gewerbe Genehmigung zulässig ist (vgl. Anweisung S. 29).

Ew. Hochwohlgeboren ersuche ich ergebenst, hiernach gefälligst in Zukunft zu verfahren.

Bekämpfung der Cholera. Untersuchung choleraverdächtiger Erkrankungsfälle. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 11. September 1905 — M. Nr. 24285 U. I. — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

In den letzten Tagen ist es auffällig oft vorgekommen, daß Erkrankungen, welche als choleraverdächtig gemeldet wurden, auf Grund einer einmaligen bakteriologischen Untersuchung als Nicht-Cholera festgestellt, und daß die angeordneten sanitäts-polizeilichen Maßregeln wieder aufgehoben worden sind.

Dieses Verfahren gibt zu Bedenken Anlaß. In einigen choleraverdächtigen Fällen ist es nämlich gelungen, bei einer zweiten bakteriologischen Untersuchung, die vorher vergeblich gesuchten Cholerabakterien doch noch zu finden.

Mit Rücksicht auf die unabsehbaren Folgen, welche die Verkennung eines Cholerafalles nach sich ziehen kann, sehe ich mich veranlaßt, unter Hinweis auf die der „Anweisung des Bundesrats zur Bekämpfung der Cholera vom 28. Januar 1904“ als Anlage 7 beigegebene „Anleitung für die bakteriologische Feststellung der Cholera“ allgemein anzuordnen, daß in Fällen, welche nach ihrem klinischen Verlauf choleraverdächtig erscheinen, der Choleraverdacht nur dann als nicht vorhanden bezeichnet werden darf, wenn bei zwei durch einen Tag voneinander getrennten Untersuchungen des Stuhlganges keine Cholerabakterien gefunden worden sind.

Nach § 18 Abs. 2 der angeführten Anweisung unterliegt die Entscheidung darüber, wieweit auch ansteckungsverdächtige Personen bakteriologischen Untersuchungen zu unterziehen sind, dem Ermessen des beamteten Arztes. Ich bemerke hierzu, daß es dringend zu empfehlen ist, bei sämtlichen Insassen eines Schiffes oder Floßes, auf welchem eine choleraverdächtige Erkrankung vorgekommen ist, unverzüglich die bakteriologische Untersuchung der Ausleerungen anzuordnen. Dasselbe gilt bezüglich der Familien sowie der Hausgenossen einer an Cholera oder choleraverdächtig erkrankten Person. Gerade jetzt, wo wir es in Preußen glücklicherweise noch nicht mit einer Epidemie, ja noch nicht einmal mit einem Choleraherde, sondern nur mit vereinzelten Einschleppungen und mit Kontaktinfektionen, welche in unmittelbarem Anschluß an solche Einschleppungen entstanden sind, zu tun haben, muß der allergrößeste Wert darauf gelegt werden, daß bakteriologische Untersuchungen in möglichst großem Umfange stattfinden und mit der peinlichsten Sorgfalt ausgeführt werden.

Ew. Hochwohlgeboren ersuche ich ergebenst, hiernach die nachgeordneten Behörden, insbesondere die Landräte und Kreisärzte mit Anweisung zu versehen.

Bekämpfung der Cholera. Belehrung der Bevölkerung. Erlaß des Minister der usw. Medizinalangelegenheiten — M. Nr. 24284 — vom 11. September 1905 an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Die, wenn auch bis jetzt in verhältnismäßig geringer Zahl, so doch in großer räumlicher Ausdehnung beobachteten Cholera- und choleraverdächtigen Erkrankungen, lassen es als in hohem Grade wünschenswert erscheinen, daß sich die Bevölkerung, namentlich in den von der Cholera befallenen oder bedrohten Gegenden, aber auch in den übrigen Teilen der Monarchie, mit dem Wesen der Verhütung und der Bekämpfung der Cholera vertraut mache. Wenn sie in vorsichtiger Weise durch sachverständige Personen darauf aufmerksam gemacht wird, so wird dadurch am wirksamsten der Entstehung einer zu weitgehenden Cholerafurcht begegnet. Es wird dadurch aber auch verhütet, daß Personen, welche mit Cholerakranken oder -Verdächtigen in Berührung kommen, sich durch Vernachlässigung der einfachsten Vorsichtsmassregeln eine Ansteckung zuziehen. Zu diesem Zwecke sind die gemeinverständlichen Be-

lehrungen über die Cholera und das während der Cholera zu beobachtende Verhalten, welche der „Anweisung des Bundesrats zur Bekämpfung der Cholera vom 28. Januar 1904“ als Anlage 2 beigegeben ist und zur Verteilung an die Bevölkerung bei mir bereit liegt, vorzüglich geeignet. Da aber das gesprochene Wort in vielen Fällen wirksamer ist als das gedruckte, so würde es zu begrüßen sein, wenn beamtete und solche praktischen Aerzte, welche mit der Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten vertraut und hinreichend redegewandt sind, sich der Mühe unterziehen wollten, die Bevölkerung ihres Wohnortes in gemeinverständlichen Vorträgen über den Gang der diesjährigen Ckoleraerkrankungen, über ihre Entstehung und Verbreitung durch das Flußwasser, über das Wesen der Cholera, sowie die zur Verhütung einer Choleraepidemie geeigneten allgemeinen und persönlichen Schutzmaßregeln zu unterrichten. Euerer Hochwohlgeboren stelle ich hiernach die geeignete weitere Veranlassung ergebenst anheim.

Desinfektion bei Cholera. Erlaß des Minister der usw. Medizinalangelegenheiten vom 14. September 1905 — M. Nr. 24831 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Zahlreiche Fälle, in denen eine Uebertragung von Cholera infolge von grober Vernachlässigung der Desinfektionsvorschriften herbeigeführt worden ist, geben mir Veranlassung, auf eine möglichst sorgfältige Beachtung der der „Anweisung des Bundesrats zur Bekämpfung der Cholera vom 28. Januar 1904“ als Anlage 8 beigegebenen „Desinfektionsanweisung bei Cholera“ hinzuweisen.

Ich ersuche ergebenst, dafür gefälligst Sorge zu tragen, daß in Orten, welche von der Cholera befallen oder bedroht sind, die Bevölkerung in geeigneter Weise über die Notwendigkeit und die beste Ausführung der Desinfektionen belehrt wird. Besonders wird sie auf die Zweckmäßigkeit der Verbrennung wertloser Gegenstände, welche mit dem Kranken in Berührung gekommen waren, hinzuweisen sein. — Die Ziffern 12, 14, 15 und 17 der „Gemeinverständlichen Belehrungen“ enthalten hierüber das Erforderliche.

Ueberwachung des Verkehrs mit Geheimmitteln. Verfügung des Königlichen Regierungspräsidenten in Minden vom 17. August 1905 an sämtliche Herren Landräte und Kreisärzte des Bezirks.

Es ist die Wahrnehmung gemacht worden, daß jetzt die Geheim- und Reklamemittelfabrikanten vielfach die Kalender zur Veröffentlichung ihrer Reklamen benutzen.

Ich weise deshalb die Ortspolizeibehörden an, ihr Augenmerk nicht allein auf die Tageszeitungen, sondern auch auf die Kalender und Broschüren, in denen Ankündigungen, die der Provinzial-Polizeiverordnung vom 5. November 1903 und meiner Polizeiverordnung vom 30. Juli 1903 zuwiderlaufen, enthalten sind, zu richten. Im Betretungsfalle ist auf Grund der vorgenannten Polizei-Verordnungen einzuschreiten.

B. Königreich Bayern.

Bekämpfung der Cholera. Erlaß des Staatsministeriums des Innern vom 15. September 1905 an die K. Regierungen, Kammern des Innern, die Distrikts- und Ortspolizeibehörden sowie die K. Bezirksärzte.

Wenn auch die in jüngster Zeit in Deutschland vorgekommenen Cholerafälle sich hauptsächlich auf das Weichselgebiet beschränkten und in Bayern kein einziger Cholerafall bisher sich ereignete, so nimmt das K. Staatsministerium des Innern gleichwohl Veranlassung, vorsorglich die K. Regierungen, Kammern des Innern, die Distrikts- und Ortspolizeibehörden sowie die K. Bezirksärzte auf die Ministerialentschließung vom 9. November 1904, betreffend den Vollzug des Reichsgesetzes zur Bekämpfung der gemeingefährlichen Krankheiten (M. A. Bl. S. 502), insbesondere auf die dortselbst unter Ziff. II erwähnte „Anweisung zur Bekämpfung der Cholera“ besonders aufmerksam zu machen.

Die genannten Behörden werden nicht versäumen, die fraglichen Bestimmungen genau ins Auge zu fassen, damit gegebenenfalls unverzüglich die erforderlichen Maßnahmen in Vollzug gesetzt werden können.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 20. 15. Oktober. 1905.

Rechtsprechung.

Ein von der Gemeinde angestellter Armenarzt ist nicht zur unentgeltlichen Behandlung der Unfallversicherten verpflichtet, da die Unterstützungen auf Grund der Unfallversicherungsgesetze keine Armenunterstützungen sind. Entscheidung des Oberverwaltungsgerichts (III. S.) vom 22. September 1904.

Die Abrede mit Dr. B. hat nicht den von der Gemeinde in der Vorinstanz behaupteten Inhalt. Der jetzt vorliegende Vertrag vom 26. Januar 1865 ergibt, daß Dr. B. als Armenarzt gegen ein jährliches Gehalt von 270 M. mit der Verpflichtung bestellt worden ist, die in den Gemeinden wohnenden armen Kranken, deren Armut von dem Gemeindevorsteher bescheinigt wird, zu behandeln. Um eine Armenunterstützung handelt es sich zwar bei einer Heilbehandlung, die nach Maßgabe des Gesetzes über den Unterstützungswohnsitz von den Armenverbänden zu gewähren ist, nicht aber auch bei Unterstützungen auf Grund der Kranken-, Unfall- und Altersversicherungsgesetze und ebenso auch bei den für die Gemeinden in § 27 des Unfallversicherungsgesetzes für Land- und Forstwirtschaft begründeten Verpflichtungen. Dr. B. war deshalb zur Gewährung der ärztlichen Behandlung an den Kläger zufolge jenes Vertrages nicht verpflichtet. Die Gemeinde hätte ihn besonders ablöhnen müssen, wenn er auf Ansuchen des Klägers oder der Gemeinde die Heilbehandlung gewährt hätte. Weil dies der Fall und K. gegen Krankheit nicht versichert war, ist sein Ersatzanspruch an die Gemeinde in der im übrigen nicht streitigen Höhe begründet.

Gebühren der Kreisärzte für Verrichtungen im ortspolizeilichen Interesse in Städten mit Königlicher Polizeiverwaltung. Urteil des Reichsgerichts (III. Z.-S.) vom 27. Mai 1905.

Das Berufungsgericht begründet seine klagabweisende Entscheidung mit der Ausführung, daß der § 17 der für die Polizeiphysiker zu Berlin unterm 20. August 1859 vom Polizeipräsidium erlassenen, durch Ministerialverfügung genehmigten Instruktion, welcher in Abweichung von dem für den Umfang der preußischen Monarchie durch das Gesetz vom 9. März 1872 geschaffenen allgemeinen Rechtsstand den Physikern in Berlin Gebühren für die im ortspolizeilichem Interesse vorgenommenen Verrichtungen versagt, auf die infolge des Gesetzes vom 16. September 1899, betreffend die Dienststellung des Kreisarztes, für die Stadt Berlin ernannten Kreisärzte Anwendung finden müsse. Dieser Ausführung kann nicht beigetreten werden. Es kann dahingestellt bleiben, ob dem Gesetz vom 16. September 1899 die Nichtanwendung der im § 17 der Instruktion getroffenen Bestimmung auf die Kreisärzte ohne weiteres zu entnehmen ist; jedenfalls wird solche Anwendung durch dies Gesetz in seiner Verbindung mit der vom Minister der Medizinalangelegenheiten auf Grund des § 17 Abs. 2 desselben erlassenen Dienstanweisung vom 23. März 1901 ausgeschlossen. Dieselbe, welche die amtliche Stellung des Kreisarztes, seine Obliegenheiten und vertrauensärztliche Tätigkeit eingehend und für den ganzen Umfang der Monarchie gleichmäßig ordnet, regelt insbesondere auch die Diensteinkommensverhältnisse der nicht vollbesoldeten Kreisärzte ohne Rücksicht auf deren Amtssitz in durchaus einheitlicher Weise. Das führt zu der Annahme, daß mit den Gebühren, welche unter Nr. 2 des § 25 der Anweisung als Teil des Diensteinkommens aufgeführt sind, die Gebühren befaßt sind, welche auf Grund des Gesetzes vom 8. März 1872 in Ermangelung besonderer, zu unentgeltlicher Dienstleistung verpflichtender Bestimmungen liqui-

diert werden, daß folgeweise bis dahin geltende Normen, durch welche die Erhebung der nach diesem Gesetz zu liquidierenden Gebühren für einzelne Bezirke der Monarchie ausnahmsweise ausgeschlossen ward, außer Anwendung gesetzt sind, einer Annahme, welche nur abzulehnen ist, wenn der sonstige Inhalt des Gesetzes vom 16. September 1899 oder der Dienstanweisung ihr widersprechende Bestimmungen enthält. Dies ist nicht der Fall. Insonderheit spricht nicht gegen dieselbe die im § 24 der Dienstanweisung wie im § 3 des Gesetzes vom 16. September 1899 bezüglich der Gebühren getroffene Anordnung. Es ist nicht richtig, daß mit der Bezugnahme auf die bestehenden Vorschriften, die sich hier findet, das Weiterbestehen der zur Zeit des Inkrafttretens des Gesetzes und der Dienstanweisung bestehenden Vorschriften anerkannt ist, wie solches im angefochtenen Urteil angenommen wird; der bestehenden Vorschriften ist augenscheinlich nur in dem Sinne gedacht, daß die zur Zeit der ärztlichen Verrichtung bestehenden Vorschriften deren Vergütung bestimmen. Ebensowenig lassen sich die Motive zu dem Gesetzentwurf zur Widerlegung der Annahme verwerten. Mag immerhin die Unzulänglichkeit der Besoldung und der Mangel der Pensionsfähigkeit zum Erlaß des Gesetzes bestimmt haben, auch nicht die Absicht bestanden haben, der Dienststellung des Kreisarztes im übrigen einen von der des Physikus abweichenden Rechtscharakter zu geben; der Wille, die Gebührenerhebung für den ganzen Umfang der Monarchie einheitlich zu regeln, wird dadurch nicht in Frage gestellt. Der Wegfall des § 17 der Instruktion bewirkt die Rechtmäßigkeit des erhobenen Anspruchs in dem vom LG. zuerkannten Umfang. Nach dem in der Berufungsinstanz festgestellten Sachverhältnis besteht unter Parteien kein Streit mehr darüber, daß die Verrichtungen für die durch das erstinstanzliche Urteil die Gebühr zugesprochen ist, insgesamt im ortspolizeilichen Interesse auf Ersuchen der Polizeibehörde vorgenommen sind, und daß für dieselben nach zutreffenden Sätzen liquidiert worden ist. Juristische Wochenschrift; 1905, Nr. 14.

Würdigung von ärztlichen Privatgutachten gegenüber den von gerichtlichen Sachverständigen erstatteten Gutachten. Urteil des Reichsgerichts (VII. Z.-S.) vom 16. Juni 1905.

Insoweit der Berufungsrichter den von dem Kläger beigebrachten Privatgutachten gegenüber dem des gerichtlichen Sachverständigen eine geringere Bedeutung deshalb beigelegt hat, weil sie auf Erfordern einer Partei erstattet worden sind, kann sein Standpunkt nicht gebilligt werden. Sofern keine Bedenken gegen die Glaubwürdigkeit eines Sachverständigen vorliegen, ist der Wert seines Gutachtens nach dessen Begründung unter Berücksichtigung der besonderen Sachkunde des Gutachters zu beurteilen. Im vorliegenden Falle ergibt sich gegen die auf das Gutachten der gerichtlichen Sachverständigen gestützte Entscheidung des Berufungsrichters ein besonderes Bedenken daraus, daß der vom Berufungsrichter zutreffend hervorgehobene Gesichtspunkt, daß der Begriff der Minderung der Erwerbstätigkeit im Sinne des Vertrages der Parteien ein relativer sei, in dem Gutachten des gerichtlichen Sachverständigen keine ausreichende Berücksichtigung gefunden hat. Zutreffend geht der Berufungsrichter davon aus, entscheidend sei die unter Berücksichtigung des Berufes und der früheren Leistungsfähigkeit des Klägers für diesen insbesondere eingetretene Minderung der Erwerbsfähigkeit; er hat aber nicht beachtet, daß das Gutachten des gerichtlichen Sachverständigen nicht erkennen läßt, daß dieser die besondere Bedeutung, die der unbehinderte Gebrauch der Beine für den Kläger in seiner speziellen Berufstätigkeit hatte, genügend gewürdigt hat. Ein näheres Eingehen auf diesen Gesichtspunkt tritt in dem Gutachten des gerichtlichen Sachverständigen nicht hervor, während der Sachverständige M. denselben mit Recht in den Vordergrund gerückt hat. Abgesehen von diesem Vorzug verdient das Gutachten des letzteren besondere Bedeutung auch deshalb, weil er Spezialarzt für Orthopädie ist, somit von ihm eine besondere Qualifikation für die hier erforderliche Beurteilung vorausgesetzt werden kann.

Verlust des Mittelfingers ist nicht als Verlust eines wichtigen Körpergliedes im Sinne des § 224 Str.-G.-B. anzusehen. Urteil des Reichsgerichts (I. Str.-Sen.) vom 8. September 1904.

Daraus, daß wegen des Verlustes des ganzen Mittelfingers der linken

Hand die Faust nicht geschlossen werden kann, folgt noch nicht die Wichtigkeit des Fingers für den Gesamtorganismus, die nur dann anzunehmen ist, wenn alle Einzelorgane mehr oder weniger durch den Verlust des Gliedes beeinträchtigt werden. Daß es nur auf eine solche abstrakte Wichtigkeit ankommt, und von der Bedeutung des Verlusts des Gliedes für das Individuum abzusehen ist, hat das Reichsgericht wiederholt ausgesprochen.

Jur. Wochenschr.; 1905, Nr. 8.

Begriff des frischen Fleisches. Sogenanntes „Mett" ist als solches anzusehen. Urteil des Reichsgerichts (I. Str.-Sen.) vom 10. Oktober 1904.

Der Zweck der hier in Betracht kommenden gesetzlichen Vorschrift ist ein wesentlich gesundheitspolizeilicher, und mit Rücksicht auf diesen Zweck muß dessen Auslegung erfolgen. Hierbei ergibt sich, daß die Untersuchung des frischen Fleisches deshalb vorgeschrieben ist, weil bei diesem erhebliche Gefahren für das Publikum bestehen, wenn das Fleisch mit Krankheitsträgern (Trichinen, Finnen, Bazillen) behaftet ist, während durch Zubereitung diese Gefahren wesentlich vermindert werden, Hieraus folgt, daß unter einer Zubereitung, welche dem Fleische die Eigenschaft eines frischen nimmt, nur eine solche verstanden werden kann, bei welcher das Fleich in seinem natürlichen Zusammenhange verändert wird, mag es durch Kochen, Dämpfen, Braten, Rösten lediglich für den sofortigen Genuß, oder durch Haltbarmachen auf längere Zeit, besonders Kochen und Räuchern, Dörren, Pökeln, für den späteren Genuß zubereitet sein. In diesem Sinne und teilweise noch weitergehend schränken die Ausführungsbestimmungen des Bundesrats vom 30. Mai 1902 zu dem Reichsgesetz, betr. die Schlachtvieh- und Fleischbeschau vom 3. Juni 1900, welches in den §§ 4 und 12, Abs. 2, Nr. 1 den Begriff des frischen Fleisches aufgenommen hat, diesen Begriff ein, indem sie unter D im § 2 vorschreiben:

„Als frisches Fleisch ist anzusehen Fleisch, welches, abgesehen von einem etwaigen Kühlverfahren, einer auf die Haltbarkeit einwirkenden Behandlung nicht unterworfen worden ist, ferner Fleisch, welches zwar einer solchen Haltbarkeit unterzogen worden ist, aber die Eigenschaften frischen Fleisches im wesentlichen behalten hat, oder durch entsprechende Behandlung wieder gewinnen kann.

Die Eigenschaft als frisches Fleisch geht insbesondere nicht verloren durch Gefrieren oder Austrocknen, ausgenommen bei getrockneten Därmen, durch oberflächliche Behandlung mit Salz, Zucker oder anderen chemischen Stoffen, durch bloßes Räuchern, durch Einlegen in Essig, dnrch Einhüllung in Fett, Gelatine oder andere den Luftabschluß bezweckende Stoffe, durch Einspritzen von Konservierungsmitteln in die Blutgefäße oder in die Fleischsubstanz."

Danach schließt von den hier in Frage kommenden Veränderungen zunächst weder das Loslösen von den Knochen, noch das Reinigen und Zerhacken die Eigenschaft des Fleisches als eines frischen aus; so ist z. B. frische (nicht geräucherte) Bratwurst als frisches Fleisch anzusehen. Ebensowenig nimmt die bloße Zubereitung zum sofortigen Genusse dem Fleische die Eigenschaft des frischen. Dies geht schon aus § 2, Nr. 3 Schlachth.-G. hervor, wonach die Gemeindebeschlüsse vorschreiben können, daß in Gast- und Speisewirtschaften frisches Fleisch nicht eher zum Genusse zubereitet werden darf, bis es einer Untersuchung unterworfen worden ist. Deshalb bleibt rohes Hackfleisch frisches Fleisch, wenn es auch durch Würzen zum sofortigen Genuß zubereitet ist.

Das Berufungsgericht hat aber weiter festgestellt, das Fleisch sei gesalzen gewesen. Hierdurch kann die Eigenschaft des Fleisches als eines frischen beseitigt worden sein, nämlich dann, wenn das Salz das Innere des Fleisches durchdrungen und damit dessen natürliche Zusammensetzung dauernd verändert hat; dagegen genügt hierzu nicht ein bloß oberflächliches Salzen, welches nur dazu bestimmt und geeignet ist, das Fleisch schmackhaft zu machen. Welcher Art der Salzzusatz gewesen ist, muß daher anderweit geprüft werden.

Beseitigung einzelner Körperteile eines Tieres vor der Untersuchung, § 9, Abs. 2 des Fleischbeschaugesetzes vom 3. Juni 1900. Urteil des Reichsgerichts (IV. Str.-Sen.) vom 23. Dezember 1904.

Das Verbot, Teile eines geschlachteten Tieres vor der Untersuchung zu beseitigen, darf nicht nur auf die räumliche Entfernung einzelner Körperteile bezogen werden, vielmehr fallen unter das Verbot alle Veranstaltungen, durch welche dem Fleischbeschauer einzelne Körperteile des geschlachteten Tieres entrückt werden und damit eine richtige Entscheidung über die Tauglichkeit des Fleisches unmöglich gemacht wird. Hierhin gehört unter anderem, wenn Körperteile des Tieres, dessen Fleisch bezüglich der Tauglichkeit untersucht werden soll, zum Zwecke der Täuschung mit Körperteile eines anderen Tieres vertauscht werden. Jur. Wochenschr.; 1905, Nr. 8.

Gesundheitsgefährlichkeit von Fleisch im Sinne des § 12 Nahrungsmittelgesetzes und der §§ 26, 21 des Fleischbeschaugesetzes. Urteil des Reichsgerichts (III. Str.-Sen.) vom 30. März 1905.

Die Annahme von Idealkonkurrenz zwischen dem Vergehen nach § 12 des Nahrungsmittelgesetzes und dem Vergehen nach §§ 26 [1], 21 Fleischbeschaugesetzes unterliegt keinem Bedenken. Denn bei § 12 des Nahrungsmittelgesetzes ist die Gesundheitsgefährlichkeit eine objektive Eigenschaft, welche dem Gegenstande anhaften muß; für die Wissentlichkeit aber genügt es nicht, daß der Verkäufer usw. die Eigenschaften des verkauften Gegenstandes gekannt hat, welche dessen Gesundheitsgefährlichkeit begründen, vielmehr muß ihm nachgewiesen werden, daß ihm diese Gesundheitsgefährlichkeit selbst bekannt war. Dem entgegen kommt es bei § 26 verb. mit § 21, Abs. 1, 2 Fleischbeschaugesetzes darauf, ob das verkaufte usw. Fleisch objektiv die Eigenschaft der Gesundheitsgefährlichkeit im einzelnen Falle hatte und ob der Verkäufer diese Eigenschaft des Fleisches kannte, nicht an; es genügt zur Bestrafung, daß bei der gewerbsmäßigen Zubereitung des Fleisches Stoffe oder Arten des Verfahrens, wie sie in § 21, Abs. 1 näher bezeichnet sind und nach Abs. 2 a. a. O. vom Bundesrat bestimmt worden sind, zur Anwendung kamen und der Angeklagte dies beim Verkaufe usw. wußte.

Jur. Wochenschr.; 1905, Nr. 16.

Die Verwendung von Säuren usw. ist auch bei der Klärung und Behandlung des Weins unzulässig. Urteil des Reichsgerichts (I. Str.-Sen.) vom 3. April 1905.

Das Verbot der Verwendung von Säuren, säurehaltigen Stoffen, insbesondere von Weinstein und Weinsteinsäure im § 3 des Gesetzes wäre illusorisch, wollte man deren Zusatz gelegentlich der Klärung des Weines gestatten und damit insbesondere den Kunstweinfabrikanten die Möglichkeit bieten, säurearmen, weil stark verdünnten Weinen, den zur Verdeckung der Verdünnung erforderlichen Säuregeschmack zu geben. Falsch ist auch die Ansicht, das Verbot des § 3, Ziff. 5 des Weingesetzes gelte nur für „die Herstellung" von Wein, nicht aber für die Behandlung von Wein, der, weil er ausgegoren ist, bereits fertig, also hergestellt sei. Jur. Wochenschr.; 1905, Nr. 16.

Begriff „Ankündigung". Urteil des Reichsgerichts (II. Str.-Sen.) vom 11. April 1905.

Durch allwöchentliches Zeitungsinserat hatte der Angeklagte mehrere Jahre hindurch „Gummiwaren", hygienische jeder Art" angekündigt mit dem Zusatz: „Bitte Angabe, worüber Katalog gewünscht wird." Wenn auf Grund dieser Annonce ein Katalog über „Schutzmittel" verlangt wurde, übersandte er die Preisliste nebst Verzeichnis der bei ihm verkäuflichen, zu unzüchtigem Gebrauche bestimmten Gegenstände, und zwar an Jedermann, der darum ersuchte. Unter diesen Umständen hat der Vorderrichter mit Recht in der so vorgenommenen Verbreitung der Preislisten eine „Ankündigung dem Publikum gegenüber" erkannt. Eine solche liegt vor, wenn sie gegenüber einer Mehrzahl von — unbestimmt, welchen und wievielen — Personen erfolgt, nicht gegenüber einem individuell bestimmten, abgeschlossenen Personenkreise.

Jurist. Wochenschr.; 1905, Nr. 16.

Sonntagsruhe für gewöhnliche Badeanstalten. Urteil des Reichsgerichts (II. Str.-Sen.) vom 8. April 1905.

Die Außerkraftsetzung der Vorschriften über die Sonntagsruhe, soweit Badeanstalten zu Heilzwecken dienen, bezielt, den Kranken die ihnen zur Heilung ihrer Krankheit zuträglichen Mittel auch in Badeanstalten jederzeit, auch an Sonn- und Festtagen zu gewähren. Aber in Erfüllung dieser Aufgabe findet auch die Ausnahmebestimmung ihre Begrenzung. Soweit daher in dem Betriebe des Angeklagten außer den zu Heilzwecken dienenden Bädern und Massagen noch andere Bäder, insbesondere gewöhnliche Bäder im Schwimmbassin und im Warmbad verabfolgt werden, bleibt die Badeanstalt des Angeklagten eine solche, die zu Heilzwecken nicht bestimmt ist.

Jur. Wochenschr.; 1905, Nr. 16.

Krankenversicherungspflicht des in der Privatklinik eines Arztes beschäftigten Personals. Urteil des Königl. Landgerichts zu Königsberrg i. Pr. vom 23. Januar 1905.

Nach § 1 Nr. 2 K.V.G. sind gegen Krankheit zu versichern: „Personen, die im Handelsgewerbe, Handwerk und im sonstigen stehenden Gewerbebetrieben gegen Gehalt oder Lohn beschäftigt sind.“ Unter Gewerbe hat man jede zum Zwecke des Erwerbes als unmittelbare Einnahmequelle betriebene dauernde Tätigkeit zu verstehen mit Ausnahme der rein künstlerischen und rein wissenschaftlichen Berufe. Es fragt sich hiernach, ob die vom Kläger betriebene Privatklinik als ein stehendes Gewerbe im Sinne des K.V.G. anzusehen ist.

Diese Frage war zu bejahen.

Für die Entscheidung ist es nicht von Erheblichkeit, ob die Ausübung der Heilkunde Gegenstand eines Gewerbes bildet. Die Anstalt bildet an sich, sobald sie dauernden Erwerbszwecken dient, einen selbständigen Gewerbebetrieb, in welchem die ärztliche Hilfeleistung neben der Verpflegung und Wartung einen Teil des Unternehmens darstellt. Die Person des Inhabers ist mithin nicht von entscheidender Bedeutung. Aus dem Sinne, Zweck und der Tendenz des K.V.G. folgt, daß, wenn die Privatklinik objektiv als Gewerbebetrieb anzusehen ist, sie diesen Charakter nicht dadurch verlieren kann und auch nicht verliert, daß der Arzt selbst ihr Unternehmer ist, d. h. sie in seinem Namen und für seine Rechnung betreibt. Andernfalls würden die in der Klinik des Arztes angestellten Personen der Wohltat des Gesetzes verlustig gehen, was sicherlich nicht mit der Tendenz des Gesetzes vereinbar ist.

Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme und den eigenen Angaben des Klägers ist erwiesen, daß die von ihm betriebene Klinik Erwerbszwecken dient, wenn auch bedürftige Kranke hin und wieder unentgeltliche Aufnahme gefunden haben. Die Preise in der Klinik des Klägers sind die üblichen, welche auch in solchen, welche von Nichtärzten unterhalten werden, gezahlt zu werden pflegen. Mag auch die von einem Arzte gehaltene Klinik für diesen häufig keine besondere Einnahmequelle bilden, so spricht dies nicht gegen eine Gewinnabsicht. Ist eine solche vorhanden, so muß in der solchergestalt betriebenen Klinik ein stehendes Gewerbe im Sinne des K.V.G. gefunden werden. Denn zum Begriffe des „Gewerbes“ gehört nicht die tatsächliche Einnahme; entscheidend ist vielmehr der Zweck, der auf Erwerb gerichtet ist. Diese Absicht ist bei dem Kläger umsomehr zu bejahen, als er auch Patienten des Dr. N. N. in seine Klinik aufgenommen hat. Denn diese Aufnahme, mag sie im großen oder kleineren Maßstabe stattgefunden haben, ist erfolgt, um den Betrieb der Klinik finanziell besser und einträglicher zu gestalten.

Demgemäß sind die in der Klinik des Klägers beschäftigten Personen versicherungspflichtig, wenn ihr Einkommen aus dem Arbeitsverdienst bei Zugrundelegung der in § 1 Nr. 5 K.G.B. vorgeschriebenen Berechnung nach dem Durchschnittswerte der Naturalbezüge jährlich 2000 M. nicht übersteigt.

Eine Erwerbsunfähigkeit im Sinne des Krankenversicherungsgesetzes liegt nicht erst bei Unfähigkeit. durch Arbeit etwas zu verdienen vor, sondern bereits bei der Unmöglichkeit, ohne Verschlimmerung der Krankheit (z. B. bei Lungenschwindsucht) der Erwerbsfähigkeit nachzugehen. Die Krankenkassen sind daher in solchen Fällen, in denen die Versiche-

rungsstellen gemäss § 12, Abs. 1 des Invalidenversicherungsgesetzes vom 13. Juli 1899 das Heilverfahren übernehmen, zur teilweisen Erstattung der Kosten nach § 12, Abs. 3 dieses Gesetzes verpflichtet. Urteil des Preuß. Oberverwaltungsgerichts (III. Sen.) vom 7. Juli 1905.

Erwerbsunfähigkeit im Sinne des Krankenversicherungsgesetzes liegt auch dann vor, wenn der Arbeiter die Arbeit einstellt, weil er eine nicht unerhebliche Verschlimmerung der Krankheit bei Fortsetzung der Arbeit zu gewärtigen hat. Urteil des Preuß. Oberverwaltungsgerichts (III, Sen.) vom 1. Dezember 1904.

Räume, die als Lagerräume genehmigt sind, dürfen nicht als Werkstätten, d. h. als Räume, die zu dauerndem Aufenthalt von Menschen bestimmt sind, benutzt werden. Urteil des Preuß. Oberverwaltungsgerichts (VIII. Sen.) vom 21. Oktober 1904.

Die mit der Baupolizei betrauten Behörden sind für alle Anordnungen baulicher Art zuständig, welche die Sicherung des Lebens und der Gesundheit gegen Gefahren bezwecken, die aus dem mangelhaften Zustand von Gebäuden erwachsen können. Es kann daher von ihnen auch die Räumung von Wohnungen angeordnet werden. Entscheidung des Oberverwaltungsgerichts (VIII. S.) vom 7. Oktober 1904.

Die Hochbaupolizei bezweckt zudem nicht anderes, als die „Sorge für Leben und Gesundheit" und die „Fürsorge gegen Feuersgefahr bei Bauausführungen" (§§ 6 des Gesetzes über die Polizeiverwaltung vom 11. März 1850). Die gesamten sachlichen Bestimmungen jeder Polizeiverordnung, deren Handhabung Aufgabe der Baupolizeibehörde ist, haben die Sicherung von Leben und Gesundheit gegen Gefahren, die aus dem Zustande von Gebäuden erwachsen können, darunter auch die Sicherung gegen Feuersgefahr zum Gegenstande. Wo also die Baupolizei der Sicherheitspolizei und Gesundheitspolizei gegenübergestellt wird, gehören Verfügungen der hier fraglichen Art zur Baupolizei.

Die Verfügung ist erlassen auf Grund des § 10 Titel 17 Teil II des Allg. Landr. Daraufhin stützt anscheinend die Klägerin den Anspruch, daß in Breslau eine Scheidung der polizeilichen Zuständigkeit einzutreten habe einerseits bezüglich der Handhabung der Baupolizeiverordnungen und anderseits der Sicherheits- und Gesundheitspolizei in Ansehung der Bauten. Die erstere will sie danach der städtischen Baupolizeiverwaltung, die letztere dem Königlichen Polizeipräsidenten zugewiesen sehen. Es läßt sich aber nicht ausführen, daß die Handhabung der Baupolizeiverordnungen der Baupolizeibehörde zustehe, die des § 10 Titel 17 Teil II des Allg. Land. der allgemeinen Polizei. Die sämtlichen Baupolizeiverordnungen sind gar nichts anderes, als Ausführungen und Spezialisierungen der allgemeinen Vorschrift a. a. O. Es gibt keine Baupolizeiverordnung, die den § 10 erschöpfe, vielmehr wird eine jede durch § 10 ergänzt. Die Klägerin geht nicht fehl, wenn sie annimmt, die Baupolizei sei für die Anordnung der Kassierung von Wohnungen nur dann zuständig, wenn die weitere Benutzung von baulichen Maßnahmen abhängig gemacht werde. Es kann jedoch nicht entscheidend sein, daß gerade eine bauliche Maßnahme vorgeschrieben oder eine bauliche Aenderung angeordnet wird. Es kommt nur auf den polizeiwidrigen Zustand der Gebäude bezw. Wohnungen an, um die Zuständigkeit der Baupolizei zum Einschreiten zu begründen.

Uebrigens ist der Beklagten darin beizutreten, daß der — allerdings unausgesprochen gebliebene — Endzweck ihrer Verfügung die Erzwingung der Vornahme baulicher Aenderungen auf dem Grundstück gewesen ist. Welche Maßnahmen die Klägerin treffen will, ist ihre Sache; die Baupolizeiverwaltung ist nicht verpflichtet, zur Erreichung des angestrebten Zieles einzelne bestimmte bauliche Vorkehrungen zu ermitteln und vorzuschreiben.

Polizeiliches Verbot, in einem Knochenschuppen Knochen zu lagern, die nicht zur sogenannten trockenen Ware gehören, ist berechtigt. Entscheidung des Oberverwaltungsgerichts (III. S.) vom 27. November 1904.

In tatsächlicher Beziehung ist zunächst festgestellt, daß nach der Art des Geschäftsbetriebes der klagenden Firma die ihr untersagte Lagerung nicht etwa bezüglich der Menge des Materials und der Dauer des Lagerns so unbedeutend ist, daß ihre Wirkungen außer Betracht bleiben könnten. Vielmehr hat sich ergeben, daß die in dem Knochenschuppen aufbewahrte, nicht trockene Ware bis etwa zu dem Drittel einer Eisenbahnwaggon-Ladung anzuwachsen pflegt und daß die Lagerung im Sommer bis zu vier Wochen, im Winter auch länger dauert. Eine solche Lagerung erklären die genannten beiden Sachverständigen übereinstimmend, bei Berücksichtigung der Beschaffenheit und der Umgebung des Schuppens, wegen der Verbreitung gasiger Zersetzungsprodukte durch die Luft und der Verschleppung von Krankheitserregern durch Ungeziefer für schlechthin gesundheitsgefährlich. Desgleichen kommen sie übereinstimmend zu dem Ergebnis, daß nach den zurzeit vorliegenden tatsächlichen Verhältnissen, insbesondere nach der von ihnen festgestellten Beschaffenheit des Knochenschuppens, die Gesundheitsgefahr nur durch das ergangene Verbot des Hineinbringens nicht trockener Knochen abgewendet werden kann. Insbesondere halten sie bloße Desinfektion nicht für ausreichend, die durch Ausdünstungen und Ungeziefer für die Umwohner herbeigeführte Gesundheitsgefahr zu beseitigen. Wenn von den Sachverständigen auf bauliche Maßnahmen hingewiesen ist, durch welche der Gefahr vielleicht begegnet werden könnte, und wenn demnächst auch die Klägerin im Verhandlungstermine unter Vorlegung eines anderweiten Gutachtens Abänderungen der Beschaffenheit des Schuppens in Vorschlag gebracht hat, so kann in dem vorliegendem Verwaltungsstreitverfahren hierauf nicht eingegangen werden. In diesem handelt es sich allein um die Berechtigung der Polizeidirektion zu der von der Klägerin bekämpften Anordnung. Unzweifelhaft aber war die Polizeidirektion berechtigt, ihren Anordnungen den damals tatsächlich vorhandenen Zustand des Knochenschuppens zugrunde zu legen. Auch war sie nach Lage der Sache offenbar nicht zu der Annahme genötigt, daß durch bestimmte bauliche Vorkehrungen die Gesundheitsgefahr mit Sicherheit beseitigt werden könne. Glaubt die Klägerin, daß es derartige Vorkehrungen gibt und ist sie bereit, solche zu treffen, so blieb es ihr und bleibt es ihr noch jetzt überlassen, dahin gehende Vorschläge zu machen und auf Grund ihrer die Zurücknahme des erlassenen Verbots bei der Polizeidirektion zu betreiben. Gegenüber einer daraufhin etwa erfolgenden ablehnenden Stellungnahme der Polizeidirektion sind die §§ 127 ff. des Gesetzes über die allgemeine Landesverwaltung vom 30. Juli 1883 bezeichneten Rechtsmittel zulässig.

Hiernach war das Verbot eine zur Abwendung der den Umwohnern des Knochenschuppens drohenden Gesundheitsgefahr nötige Maßregel (§ 10 Titel 17 Teil II ALR.). Der Klage fehlt es daher an den Grundlagen, auf welche sie nach § 127 Abs. 3 des Gesetzes über die allgemeine Landesverwaltung vom 30. Juli 1883 allein gestützt werden kann. Die Vorentscheidung ist daher zu bestätigen.

Medizinal-Gesetzgebung,

A. Deutsches Reich.

Einrichtung und Betrieb der Metallschleifereien. Rundschreiben des Reichskanzlers vom 22. Juni 1905 an die Bundesregierungen.

In den Jahresberichten der Gewerbe-Aufsichtsbeamten ist schon sei langem auf die großen Gesundheitsgefahren hingewiesen worden, denen die Arbeiter in den Metallschleifereien beim Schleifen, Pließten, Polieren und Putzen ausgesetzt sind. Die Schleifer leiden infolge der Einatmung von Metall- und Mineralstaub vornehmlich an Lungenkrankheiten, insbesondere an Schleiferasthma und Lungentuberkulose.

Der Gewerbeinspektor zu Iserlohn (vergl. Jahresberichte der Königlich Preußischen Gewerberäte 1897 S. 349) hat aus 15 Krankenkassen seines Bezirks folgende Erkrankungsziffern der Schleifer ermittelt:

Von je 1000 Mitgliedern erkrankten an Lungenschwindsucht:

	Schleifer	Nichtschleifer
1894	33	7
1895	36	7,6
1896	27	8,4.

Nach dem genannten Berichterstatter soll dieser Beruf so gesundheitsschädlich sein, daß Schleifer im Alter von 40 bis 45 Jahren nur selten angetroffen werden.

Besonders sind die Nadelschleifer gefährdet, über welche der Physikus zu Iserlohn schon im Jahre 1853 schrieb: „Die Nadelschleifer gehen durchschnittlich nach 15 bis 25jähriger Tätigkeit, zwischen dem 30. und 40. Lebensjahr an Lungenschwindsucht zugrunde.“ Das mittlere Lebensalter der von 1851 bis 1853 in Iserlohn verstorbenen Schleifer betrug 31 Jahre, stieg aber dank einer zum Schutze der Schleifer erlassenen Polizeiverordnung in dem Zeitraum 1885 bis 1897 auf 41 Jahre. Indessen wurden während dieser Zeit immer noch 55,5 % von den Todesfällen unter den Nadelschleifern durch Lungenschwindsucht verursacht.

Die Metallschleifereien sind entweder Trockenschleifereien oder Naßschleifereien. In jenen werden Metallwaren auf Schleifsteinen aus Sandstein oder auf Schmirgelscheiben oder Schmirgelbändern trocken geschliffen und die geschliffenen Gegenstände auf Tuch- oder Lappenscheiben mit einem trockenen Schleifmittel (Wiener Kalk, Bimsstein usw.) oder auch auf hölzernen mit Leder überzogenen Scheiben mittels eines mit Oel angerührten Schleifmittels (Schmirgel, caput mortuum) poliert.

In den Naßschleifereien werden schwerere Gegenstände, wie Aexte, Zuckerrohrhauen, Feilen usw. auf Schleifsteinen aus Sandstein unter Aufgabe von Wasser, also naß geschliffen.

In den Trockenschleifereien atmen die Schleifer Metallstaub, sowie auch Sandstein- oder Schmirgelstaub und den Staub der Schleifmittel ein, wenn er nicht abgefangen und abgesaugt wird. In den Naßschleifereien ist die Staubgefahr zwar erheblihh geringer, doch leiden die Schleifer unter anderen Schädlichkeiten. Die Arbeitsräume sind feucht; die Arbeitskleider der Arbeiter werden vom Schleifschlamm durchnäßt, und die Schleifer sind beim Schleifen, wobei sie die Gegenstände an die auf sie zu laufenden Steine andrücken müssen, starken Erschütterungen ausgesetzt. Auch die Naßschleifer atmen zeitweise, nämlich bei dem täglich zwei- bis dreimal erfolgenden Aufhauen der Steine, Sandsteinstaub ein. Zudem sind in den Naßschleifereien einzelner Bezirke sehr lange Arbeitszeiten, im Regierungsbezirk Arnsberg z. B. im Winter 11 bis 12 Stunden, im Sommer bis zu 14 Stunden, üblich (vergl. Jahresberichte der Königl. Preußischen Gewerberäte 1897 S. 348).

In Preußen sind zum gesundheitlichen Schutze der Metallschleifer schon in mehren Bezirken Polizeiverordnungen erlassen worden, von denen die Polizeiverordnungen der Königl. Regierungspräsidenten in Aachen vom 25. März 1854, Arnsberg vom 13. Juni 1873 und 4. Februar 1902 und Düsseldorf vom 30. Juni 1898 in den im Reichsamt des Innern zusammengestellten „Landesbehördlichen Arbeiterschutzvorschriften“ (1897, 1902 und 1905) veröffentlicht wurden.

Außerdem sind nach ihren Jahresberichten auch die Gewerbeaufsichtsbeamten stetig bemüht gewesen, einen besseren Schutz der Metallschleifer gegen die Staubgefahr herbeizuführen. Ihre auf Einrichtung von Staubsaugevorrichtungen gerichteten Bemühungen hatten indes nur teilweise Erfolg; nicht selten stießen sie sowohl bei den Arbeitgebern als auch bei den Arbeitern selbst auf Widerstand. Im allgemeinen sind daher die Verhältnisse in den Metallschleifereien noch sehr verbesserungsbedürftig. Der Gewerbeaufsichtsbeamte für Sachsen-Coburg und Gotha berichtete 1898 z. B., „daß die Verhältnisse in den kleinen Schleif- und Poliermühlen des Bezirks „ganz trostlos“ seien.“

Hiernach hat das bisherige Vorgehen anscheinend nicht ausgereicht, um den auf die Eigenart der Betriebe zurückzuführenden Gesundheitsschädigungen der Metallschleifer vorzubeugen. Es erscheint daher geboten, den Erlaß reichsrechtlicher Vorschriften in Erwägung zu ziehen. Demgemäß beehre ich mich zu ersuchen, diese Frage auf Grund der dortigen Verhältnisse von den Gewerbeaufsichtsbeamten eingehend prüfen zu lassen. Gleichzeitig bitte ich um eine gefällige Angabe über die Zahl der Trocken- und Naßschleifereien, über die Zahl der in ihnen beschäftigten erwachsenen männlichen und weiblichen sowie

der jugendlichen Schleifer noch vor Schluß dieses Jahres. Sofern sich aus der Statistik einzelner Fabrik- oder Ortskrankenkaßen einwandfrei feststellen läßt, wie viele der Metallschleifer an Lungenleiden erkrankten, würde ich für eine Mitteilung darüber dankbar sein.

Für die statistischen Angaben bitte ich, Formulare nach dem anliegenden Muster (A. u. B.) verwenden zu lassen.

Die Vorschriften, die für eine Verordnung in Betracht kommen würden, habe ich unter Zugrundelegung der oben angeführten Polizeiverordnungen sowie unter Berücksichtigung der von einzelnen Gewerbeaufsichtsbeamten befürworteten Maßnahmen von meinem technischen Referenten zusammenstellen lassen; ich füge die Zusammenstellung (C.) mit dem Ersuchen ergebenst bei, sie gleichzeitig mit den Erhebungen auf ihre Zweckmäßigkeit und Durchführbarkeit gefälligst prüfen, event. sie ergänzen zu lassen.

In dem Berichte des Gewerbeaufsichtsbeamten für den Regierungsbezirk Düsseldorf ist ausgeführt, daß die Mehrzahl der Schleifer in den Schleifereien des Bergischen Landes für sich, ihre Gesellen und Lehrlinge Arbeitsstellen und Betriebskraft in Werkstätten mieten, die andern Personen gehören. Der Eigentümer oder Vermieter der Anlage „liefert außer dem Raum und der Triebkraft regelmäßig die Exhaustoren, er richtet auch die Hauptsaugleitungen her und führt sie bis in die Schleifstuben; ihm fällt weiter die Instandhaltung der Räume und Erneuerung des Anstrichs der Wände zu. Für den Anschluss an die Saugleitungen hat jedoch der Schleifermeister vertragsmäßig zu sorgen; er hat ferner die Umhüllungskästen für die Schleif- und Polierscheiben zu beschaffen; ihm liegt auch die Reinigung der Arbeitsstelle ob, während die Reinigung der Triebwerke, der Flure und Treppen Sache des Unternehmers (Vermieters) ist". Nach dem Berichte befinden sich einzelne Schleifereien auch im gemeinschaftlichen Besitz einer mehr oder minder großen, nicht selten beträchtlichen Anzahl von Einzelpersonen oder Familien: „Hier wechseln unter Umständen die Eigentümer von Stube zu Stube." „In diesen Anlagen sind die gewerbepolizeilichen Maßnahmen besonders schwer durchzuführen, weil jeder Geldausgabe Vereinbarungen und Beschlüsse aller Besitzer vorausgehen müssen und weil die Arbeitsstellen nur zum Teil von den Eigentümern selbst oder von ihren Angehörigen ausgenutzt werden, im übrigen aber an fremde Schleifermeister vermietet sind, die ihrerseits ebenfalls für die zum Schutze der Gesundheit notwendigen Einrichtungen mit aufkommen müssen." Für Anlagen der vorbezeichneten Art wird es erforderlich sein, bei Erlaß einer Bundesratsverordnung besondere Vorsorge zu treffen. Daher ersuche ich ergebenst, für solche Anlagen eine besondere Statistik aufstellen lassen und mich auch mit einer Mitteilung darüber versehen zu wollen, wie man den oben angedeuteten Schwierigkeiten bei Durchführung gewerbepolizilicher Maßnahmen bisher begegnet ist.

Trockenschleifereien. A.

Art der Schleifereien (Messer-, Scheeren-, Werkzeug-, Nadeln-, Polieranstalten für Eisen- und Stahlwaren)	Zahl der Schleifereien ohne Staubabsaugung	Zahl der Schleifereien mit Staubabsaugung	Zahl der erwachsenen Schleifer männl.	Zahl der erwachsenen Schleifer weibl.	Zahl der jugendlichen Schleifer männl.	Zahl der jugendlichen Schleifer weibl.	Bemerkungen

Naßschleifereien. B.

Art der Schleifereien (der Kleineisenindustrie, Feilen usw.)	Zahl der Schleifereien	Zahl der erwachsenen Schleifer männl.	Zahl der erwachsenen Schleifer weibl.	Zahl der jugendlichen Schleifer männl.	Zahl der jugendlichen Schleifer weibl.	Bemerkungen

C.

Grundzüge für Vorschriften über die Einrichtung und den Betrieb der Metallschleifereien.

1. Die Vorschrift wird für alle diejenigen Anlagen Verwendung finden, in denen mit Hilfe von elementarer Kraft (Dampf, Wind, Wasser, Gas, Luft Elektrizität usw.) Metallwaren geschliffen, gepließtet, poliert oder mit Scheiben geputzt werden.

2. Die Räume, in denen die unter 1 aufgeführten Arbeiten ausgeführt werden, müssen hoch und so eingerichtet sein, daß in ihnen ein ausreichender Luftwechsel stattfindet.

In den nach dem Erlaß der Verordnung errichteten Neuanlagen und Erweiterungsbauten muß die Höhe der Arbeitsräume im Durchschnitt mindestens 3,5 m und die Fensterfläche mindestens $^{1}/_{12}$ der Größe der Fußbodenfläche betragen. Die Fenster müssen so eingerichtet sein, daß sie wenigstens für die Hälfte ihres Flächenraums geöffnet werden können.

3. Die Arbeitsräume müssen mit einem festen und dichten Fußboden versehen sein, der in Naßschleifereien mit einem Gefälle nach den Schleifgruben angelegt sein muß.

4. Die Wände und Decken sind jährlich mindestens einmal frisch abzuweißen oder, wenn sie mit einem wasserdichten Farbenanstriche versehen sind, abzuwaschen und, wenn nötig, auszubessern.

Die Arbeitsplätze in allen Metallschleifereien und der Fußboden in den Naßschleifereien sind täglich nach Schluß der Arbeit zu reinigen. Die in den Arbeitsräumen vorhandenen Wellen und Rohrleitungen, die Gestelle, Tische, Schränke und dergleichen sowie der Fußboden in den Trockenschleifereien sind wöchentlich mindestens einmal nach Schluß der Arbeit vom Staube zu säubern.

5. Die Zahl der in jedem Schleifraume beschäftigten Personen muß so bemessen sein, daß auf jede Person mindestens 16 cbm Luftraum entfallen.

6. Die zum Trockenschleifen dienenden Schleifsteine, die zum Bürsten und Pließten dienenden Scheiben sowie die Polierscheiben und anderen Vorrichtungen, an denen mit stauberzeugenden Poliermitteln gearbeitet wird, sind mit einer wirksamen Absaugevorrichtung zu versehen, die während der Arbeit in Betrieb sein muß.

7. Die Umhüllungskästen, Saugetrichter und Absaugerohr müssen in allen ihren Teilen dicht und so eingerichtet sein, daß sie leicht gereinigt werden können.

Die Umhüllungskästen und Saugetrichter dürfen nur so weit offen sein, wie es die Arbeit unbedingt erfordert.

8. Das Abdrehen der Steine und Scheiben darf vor Beendigung der Arbeitszeit nur dann vorgenommen werden, wenn dabei kein Staub in die Arbeitsräume dringt.

Auf das tägliche Schärfen der Steine findet diese Vorschrift keine Anwendung.

9. Arbeiterinnen und jugendlichen Arbeitern darf in Räumen, in denen die unter 1 bezeichneten Arbeiten vorgenommen werden, eine Beschäftigung mit diesen Arbeiten nicht gewährt und, sofern es sich um Trockenschleifereien handelt, der Aufenthalt nicht gestattet werden.

10. Die mit dem Schleifen, Pließten, Polieren und Putzen beschäftigten Arbeiter dürfen nicht länger als zehn Stunden täglich beschäftigt werden.

11. In einem staubfreien Teile der Anlage muß für die Arbeiter ein Wasch- und Ankleideraum vorgesehen werden; in ihm müssen Wasser, Seife und Handtücher, sowie Einrichtungen zur Verwahrung der Arbeitskleider in ausreichender Menge vorhanden sein.

12. Der Arbeitgeber darf Metallwaren nur von solchen Arbeitern schleifen, pließten, auf der Scheibe polieren oder putzen lassen, welche die Bestätigung eines von der höheren Verwaltungsbehörde dazu ermächtigten Arztes darüber beibringen, daß bei ihnen Krankheiten der Atmungsorgane nicht nachweisbar sind. Die Bescheinigungen sind zu sammeln, aufzubewahren und dem Gewerbeaufsichtsbeamten (§ 139b Gew.-O.) auf Verlangen vorzulegen.

13. Der Arbeitgeber hat die Ueberwachung des Gesundheitszustandes der Arbeiter einem von der höheren Verwaltungsbehörde hierzu ermächtigten, dem Gewerbeaufsichtsbeamten (§ 139b Gew.-O.) namhaft zu machenden Arzte zu übertragen und diese mindestens halbjährlich einmal auf die Anzeichen etwa vorhandener Erkrankung der Atmungsorgane untersuchen zu lassen.

Der Arbeitgeber darf Arbeiter, die nach ärztlichem Urteil an einer Erkrankung der Atmungsorgane leiden, zu den unter 1 bezeichneten Arbeiten bis zu ihrer völligen Genesung nicht zulassen.

14. Der Arbeitgeber ist verpflichtet, die Kontrolle über den Wechsel und Bestand, sowie über den Gesundheitszustand der Arbeiter ein Buch zu führen oder durch einen Betriebsbeamten führen zu lassen. Er ist für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Eintragungen, soweit sie nicht vom Arzte bewirkt werden, verantwortlich.

Dieses Kontrollbuch muß enthalten:

1. den Namen dessen, welcher das Buch führt,
2. den Namen des mit der Ueberwachung des Gesundheitszustandes der Arbeiter beauftragten Arztes,
3. Vor- und Zunamen, Alter, Wohnort, Tag des Eintritts und des Austritts jedes Arbeiters, sowie die Art seiner Beschäftigung,
4. den Tag und die Art der Erkrankung eines Arbeiters,
5. den Tag der Genesung,
6. die Tage und Ergebnisse der unter 13 vorgeschriebenen ärztlichen Untersuchungen.

Das Krankenbuch ist dem Gewerbeaufsichtsbeamten (§ 139b Gew.-O.), sowie dem zuständigen Medizinalbeamten auf Verlangen vorzulegen.

15. In jedem Arbeitsraume, sowie in dem Ankleideraume muß eine Abschrift oder ein Abdruck dieser Bestimmungen an einer in die Augen fallenden Stelle aushängen.

B. Königreich Preussen.

Wechselseitige Mitteilung von dem Auftreten übertragbarer Krankheiten seitens der Polizeibehörden und den Bezirkskommandos. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 8. September 1905 — M. Nr. 14177 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Nach Bekanntmachung des Herrn Reichskanzlers (Reichsamt des Innern) betr. die wechselseitige Benachrichtigung der Militär- und Polizeibehörden über das Auftreten übertragbarer Krankheiten vom 22. Juli 1902 (Min.-Bl. f. Medizinal- u. Medizin. Unterr.-Angel. 1902, S. 264) sind die von den Landesregierungen zu bezeichnenden Behörden oder Beamten der Garnisonorte und derjenigen Orte, welche im Umkreise von 20 km von Garnisonorten oder im Gelände für militärische Uebungen gelegen sind, in Preußen die Ortspolizeibehörden, verpflichtet, über das Auftreten und Verlauf gemeingefährlicher Krankheiten den Kommandanten bezw. den Garnisonältesten Mitteilung zu machen.

Mit Rücksicht auf hervorgetretene Zweifel bemerke ich im Einverständnis mit dem Herrn Reichskanzler (Reichsamt des Innern), daß im Sinne der Bekanntmachung auch solche Orte, in welchen lediglich ein Bezirkskommando steht, als Garnisonorte anzusehen und die bezüglichen Mitteilungen an die betreffenden Bezirkskommandeure zu richten sind.

Der Herr Kriegsminister wird die in Betracht kommenden Bezirkskommandos anweisen lassen, vorkommenden Falles die gleichen Mitteilungen über Erkrankungen bei dem Personal der Bezirkskommandos an die Ortspolizeibehörden ihres Standortes zu richten.

Beobachtung der aus choleraverseuchten Gebieten kommenden Schiffer und Flösser. Erlaß der Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten und für Handel und Gewerbe vom 12. September 1905 — M. d. g. A. M. Nr. 24283, M. f. H. pp. IIb Nr. 8032 — an die Herren Regierungspräsidenten in Königsberg, Gumbinnen, Danzig, Marienwerder, Frankfurt, Stettin, Köslin, Stralsund, Posen, Bromberg, Breslau, Liegnitz, Oppeln, Magdeburg, Merseburg, Lüneburg, Schleswig, Stade und den Herrn Polizeipräsidenten von Berlin.

Die Choleraerkrankungen im Stromgebiet der Weichsel, Brahe, Netze und Warthe sind augenscheinlich durch russische Flößer bei uns eingeschleppt worden, auch ist die Weiterverbreitung der Seuche im Inlande in einer großen Anzahl von Fällen durch Schiffer und Flößer erfolgt. In einer Anzahl von Fällen ist dies auch durch deutsche Schiffer und Flößer geschehen, welche ihr Fahrzeug stromabwärts gebracht hatten und dann nach Ablöhnung per Eisenbahn oder zu Schiff in ihre Heimat zurückgekehrt sind. Dies gibt uns Ver-

anlassung, unter Hinweis auf die §§ 12 und 13 des Gesetzes betr. die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten vom 30. Juni 1900 sowie auf § 8 der „Anweisung des Bundesrats zur Bekämpfung der Cholela vom 28. Januar 1904“, Ew. Hochwohlgeboren um den sofortigen Erlaß einer Polizeiverordnung zu ersuchen, nach welcher Schiffer und Flößer, sofern sie sich innerhalb sechs Tagen vor ihrer Ankunft in Ortschaften und Bezirken aufgehalten haben, in welchen Fälle von Cholera vorgekommen sind, sich unverzüglich bei der Ortspolizeibehörde zu melden haben. Die Ortspolizeibehörden sind anzuweisen, diese Personen einer fünftägigen Beobachtung zu unterwerfen.

Ausführung der Desinfektionen in von der Cholera befallenen oder bedrohten Orten. Erlaß des Minisers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 14. September 1905 — M. 24381 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Zahlreiche Fälle, in denen eine Uebertragung von Cholera infolge von grober Vernachlässigung der Desinfektionsvorschrifen herbeigeführt worden ist, geben mir Veranlassung, auf eine möglichst sorgfältige Beachtung der der „Anweisung des Bundesrats zur Bekämpfung der Cholera vom 28. Januar 1904“ als Anlage 8 beigegebenen „Desinfektionsanweisung bei Cholera“ hinzuweisen.

Ich ersuche ergebenst, dafür gefälligst Sorge zu tragen, daß in Orten, welche von der Cholera befallen oder bedroht sind, die Bevölkerung in geeigneter Weise über die Notwendigkeit und die beste Ausführung der Desinfektionen belehrt wird. Besonders wird sie auf die Zweckmäßigkeit der Verbrennung wertloser Gegenstände, welche mit dem Kranken in Berührung gekommen waren, hinzuweisen sein. Die Ziffern 12, 14, 15 und 17 der „Gemeinverständlichen Belehrungen“ enthalten hierüber das Erforderliche.

C. Königreich Sachsen.

Handel mit Giften. Verordnung des Ministeriums des Innern vom 10. August 1905.

Gemachte Erfahrungen veranlassen das Ministerium des Innern, die Verordnung vom 6. Februar 1895, den Handel mit Giften betr. — G. V. Bl. S. 15 — in Ziffer 1, 2 und 3 dahin abzuändern, daß vom 1. Oktober laufenden Jahres ab zu dem Handel mit Giften der Abteilung 3 des der erwähnten Verordnung angefügten Verzeichnisses der Gifte in gleicher Weise wie zu dem Handel mit Giften der Abteilungen 1 und 2 die Genehmigung der Polizeibehörde (Amtshauptmannschaft, Stadtrat) einzuholen ist.

Wer die Genehmigung zum Handel mit Giften nachsucht, hat bei der Polizeibehörde ein Verzeichnis derjenigen Gifte, welche er in den Handel zu bringen beabsichtigt, einzureichen. Diejenigen, welchen die Genehmigung zum Handel mit Giften bereits erteilt worden ist, haben das Verzeichnis der von ihnen geführten Gifte bis zum 30. September laufenden Jahres bei der Polizeibehörde einzureichen.

Die von den Polizeibehörden gemäß Ziffer 2 Absatz 2 der Verordnung vom 6. Februar 1895 erteilten Anzeigebescheinigungen verlieren mit dem 30. September laufenden Jahres ihre Gültigkeit.

D. Grossherzogtum Baden.

Stellvertretung von Aerzten. Erlaß des Ministeriums des Innern vom 7. September 1905 an sämtliche Herren Bezirksärzte und Bezirkeassistenzärzte.

Wir haben uns bereits in früheren Erlassen dahin ausgesprochen, daß die von den praktischen Aerzten angenommenen Stellvertreter unter Vorlage der Approbationsurkunde beim Großherzoglichen Bezirksarzt anzumelden sind. Diese Anmeldung ist nur für approbierte Aerzte vorgeschrieben; denn nicht approbierte Mediziner dürfen nach unserm Erlasse vom 22. Juli d. J. Nr. 31493 überhaupt nicht als Stellvertreter von praktischen Aerzten zugelassen werden. Gegen diejenigen Aerzte, welche nicht approbierte Medizinalpersonen als Stellvertreter annehmen, ist künftighin Antrag auf Einleitung des Disziplinarverfahrens zu stellen. Den Aerzten des dortigen Bezirks ist hiervon Kenntnis zu geben.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 21. 1. November. 1905.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Königreich Preussen.

Bekämpfung übertragbarer Krankheiten. Gesetz vom 28. August 1905[1]) und **Ausführungsbestimmungen zu diesem Gesetze** vom 5. Oktober 1905.[2])

Erster Abschnitt.

Anzeigepflicht.

§ 1.[3]) Außer den in dem § 1 des Reichsgesetzes, betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten, vom 30. Juni 1900 (Reichs-Gesetzblatt S. 306 ff.) aufgeführten Fällen der Anzeigepflicht — bei Aussatz (Lepra), Cholera (asiatischer), Fleckfieber (Flecktyphus), Gelbfieber, Pest (orientalischer Beulenpest), Pocken (Blattern) — ist jede Erkrankung und jeder Todesfall an:

Diphtherie (Rachenbräune),
Genickstarre, übertragbarer,
Kindbettfieber (Wochenbett-, Puerperalfieber),
Körnerkrankheit (Granulose, Trachom),
Ruhr, übertragbarer (Dysenterie),
Scharlach (Scharlachfieber),
Typhus (Unterleibstyphus),
Milzbrand,
Rotz,
Tollwut (Lyssa), sowie Bißverletzungen durch tolle oder der Tollwut verdächtige Tiere,
Fleisch-, Fisch- und Wurstvergiftung,
Trichinose

der für den Aufenthaltsort des Erkrankten oder den Sterbeort zuständigen Polizeibehörde innerhalb vierundzwanzig Stunden nach erlangter Kenntnis anzuzeigen.

Wechselt der Erkrankte die Wohnung oder den Aufenthaltsort, so ist dies innerhalb vierundzwanzig Stunden nach erlangter Kenntnis bei der Polizeibehörde, bei einem Wechsel des Aufenthaltsorts auch bei derjenigen des neuen Aufenthaltsorts, zur Anzeige zu bringen.

In Gemäßheit der Bestimmung des Abs. 1 ist auch jeder Todesfall an Lungen- und Kehlkopftuberkulose anzuzeigen.

---

[1]) Das Gesetz ist durch Königliche Verordnung vom 10. Oktober 1905 am 20. Oktober in Kraft getreten.

[2]) Die **Ausführungsbestimmungen** vom 5. Oktober sind zur besseren Handhabung in Anmerkung an zutreffender Stelle mitgeteilt und zwar im Wortlaut.

[3]) **Zu § 1.** Die Anzeigepflicht bei Lungen- und Kehlkopfstuberkulose erstreckt sich sowohl auf Todesfälle an Lungen-, als auch auf solche an Kehlkopfstuberkulose.

§ 2. Zur Anzeige sind verpflichtet:

1. der zugezogene Arzt,
2. der Haushaltungsvorstand,
3. jede sonst mit der Behandlung oder Pflege des Erkrankten beschäftigte Person,[1])
4. derjenige, in dessen Wohnung oder Behausung der Erkrankungs- oder Todesfall sich ereignet hat,
5. der Leichenschauer.

Die Verpflichtung der unter Nr. 2 bis 5 genannten Personen tritt nur dann ein, wenn ein früher genannter Verpflichteter nicht vorhanden ist.

§. 3. Für Krankheits- und Todesfälle, welche sich in öffentlichen Kranken-, Entbindungs-, Pflege-, Gefangenen- und ähnlichen Anstalten ereignen, ist der Vorsteher der Anstalt oder die von der zuständigen Stelle damit beauftragte Person ausschließlich zur Erstattung der Anzeige verpflichtet.

Auf Schiffen oder Flößen gilt als der zur Erstattung der Anzeige verpflichtete Haushaltungsvorstand der Schiffer oder Floßführer oder deren Stellvertreter.

Der Minister der Medizinalangelegenheiten ist ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Minister für Handel und Gewerbe Bestimmungen darüber zu erlassen, an wen bei Krankheits- und Todesfällen, welche auf Schiffen oder Flößen vorkommen, die Anzeige zu erstatten ist.[2])

§ 4.[3]) Die Anzeige kann mündlich oder schriftlich erstattet werden. Mit Aufgabe zur Post gilt die schriftliche Anzeige als erstattet. Die Polizei-

---

[1]) Zu **§ 2.** Unter den mit der Behandlung oder Pflege des Erkrankten beschäftigten Personen (Abs. 1, Nr. 3) sind nur solche Personen zu verstehen, welche die Behandlung oder Pflege Erkrankter berufsmäßig ausüben.

[2]) Zu **§ 3.** Bei Krankheits- und Todesfällen, welche auf Seeschiffen vorkommen, ist die Anzeige an die Polizeibehörde des ersten preußischen Hafenplatzes, welchen das Schiff nach Eintritt der anzeigepflichtigen Tatsache anläuft, zu erstatten.

Für Binnenschiffe und Flöße ist die Anzeige an die Polizeibehörde der nächstgelegenen Anlagestelle zu richten. Sind jedoch an der betreffenden Wasserstraße Ueberwachungsstellen zur gesundheitlichen Ueberwachung des Schiffahrts- und Flößereiverkehrs eingerichtet, so ist die Anzeige an die nächstgelegene Ueberwachungsstelle zu richten.

[3]) Zu **§ 4.** Zur Erleichterung der Anzeigeerstattung empfiehlt sich die Benutzung von Kartenbriefen, welche auf der Innenseite den aus der Anlage 1 (s. Seite 201) ersichtlichen Vordruck aufweisen. Es ist Sorge dafür zu tragen, daß aus ihrer Benutzung den Anzeigepflichtigen Kosten nicht erwachsen.

Im Interesse der Kostenersparnis haben die Regierungspräsidenten den Bedarf an diesen Kartenbriefen für ihren Bezirk einheitlich herstellen zu lassen und an die Ortspolizeibehörden gegen Erstattung der Selbstkosten abzugeben. Die Kosten fallen als ortspolizeiliche demjenigen zur Last, welcher nach dem bestehenden Recht die Kosten der örtlichen Polizeiverwaltung zn tragen hat.

Die Kartenbriefe sind seitens der Polizeibehörde im voraus mit dem Abdruck des Dienstsiegels oder Dienststempels, sowie tunlichst mit der Adresse des Empfängers zu versehen und an die zur Anzeige verpflichteten Personen unentgeltlich zu verabfolgen. Geschieht die Verabfolgung an Aerzte oder ärztliches Hilfspersonal oder zum Zweck der Beförderung im Fernverkehr, so sind die Kartenbriefe außerdem mit dem Aversionierungsvermerk zu versehen.

Die Kartenbriefe werden nach der Ausfüllung im Fernverkehr unfrankiert befördert. Die Aerzte und das ärztliche Hilfspersonal sind berechtigt, die mit

behörden haben auf Verlangen Meldekarten für schriftliche Anzeigen unentgeltlich zu verabfolgen.

§ 5.[1]) Das Staatsministerium ist ermächtigt, die in den §§ 1 bis 4 des gegenwärtigen Gesetzes enthaltenen Bestimmungen über die Anzeigepflicht für einzelne Teile oder den ganzen Umfang der Monarchie auch auf andere übertragbare Krankheiten vorübergehend auszudehnen, wenn und solange dieselben in epidemischer Verbreitung auftreten.

Zweiter Abschnitt.

Ermittelung der Krankheit.

§. 6.[2]) Auf Erkrankungen, Verdacht der Erkrankungen und Todesfälle
an Kindbettfieber,
Typhus (Unterleibstyphus),
sowie auf Erkrankungen und Todesfälle an
Genickstarre, übertragbarer,
Rückfallfieber,

---

dem Aversionierungsvermerke versehenen Kartenbriefe auch im Ortsverkehr durch die Post befördern zu lassen.

Auf Grund der erstatteten Anzeige haben die Polizeibehörden für jede der anzeigepflichtigen übertragbaren Krankheiten eine besondere Liste nach dem beigefügten Muster (Anlage 2; s. S. 203) fortlaufend zu führen.

Sobald in einer Ortschaft oder in einem Bezirk eine der in dem § 1 genannten übertragbaren Krankheiten in epidemischer Verbreitung auftritt, wird es sich empfehlen, daß der Regierungspräsident durch öffentliche Bekanntmachungen die gesetzliche Anzeigepflicht für diese Krankheit in Erinnerung bringen und die Bevölkerung in geeigneter Weise über das Wesen, die Verhütung und Bekämpfung der Krankheit belehren läßt. Jedoch ist eine unnötige Beunruhigung der Bevölkerung tunlichst zu vermeiden.

Wegen der Abfassung zur Verteilung an die Bevölkerung geeigneter gemeinverständlicher Belehrungen über die einzelnen übertragbaren Krankheiten behalte ich mir einstweilen weitere Anordnung vor.

Es wird sich empfehlen, die Bekanntmachungen während der Dauer der Epidemie von acht zu acht Tagen zu wiederholen.

[1]) Zu **§§ 5, 7 u. 11.** Die Regierungspräsidenten haben Vorsorge zu treffen, daß sie von dem epidemischen Ausbruch einer der in dem § 1 nicht aufgeführten übertragbaren Krankheiten tunlichst bald Kenntnis erhalten. Nach erlangter Kenntnis haben sie unverzüglich an den Minister der Medizinalangelegenheiten über Umfang und Charakter der Epidemie zu berichten. Dabei haben sie sich, sofern die Verhältnisse es angezeigt erscheinen lassen, zugleich gutachtlich darüber zu äußern, ob und inwieweit es sich empfiehlt, von den in den §§ 5, 7 und 11 enthaltenen Ermächtigungen des Staatsministeriums Gebrauch zu machen.

[2]) Zu **§ 6.** Die Polizeibehörden haben von den ihnen auf Grund des § 1 zugehenden Anzeigen jedesmal ungesäumt unter Uebersendung der betreffenden Kartenbriefe in Ur- oder in Abschrift dem Kreisarzt Mitteilung zu machen.

Auch haben sie den Kreisarzt, wenn sie auf andere Weise von dem Ausbruch einer der in dem § 1 genannten Krankheiten Kenntnis erhalten, hiervon ungesäumt zu benachrichtigen.

Wird behufs Beschleunigung der Mitteilung der Fernsprecher oder der Telegraph benutzt, so hat gleichzeitig die schriftliche Benachrichtigung zu erfolgen.

Der beamtete Arzt hat in den ersten Fällen der in dem § 1 genannten Erkrankungen — jedoch mit Ausnahme von Diphtherie, Körnerkrankheit und Scharlach —, sowie in Verdachtsfällen von Kindbettfieber und Typhus unverzüglich an Ort und Stelle Ermittelungen über die Art, den Stand und die Ursache der Krankheit vorzunehmen und, falls nach Lage des Falles erforderlich, eine bakteriologische Untersuchung zu veranlassen. Auch hat er der Polizei-

Ruhr, übertragbarer,
Milzbrand,
Rotz,
Tollwut, Bißverletzungen durch tolle oder der Tollwut verdächtige Tiere,
Fleisch-, Fisch- und Wurstvergiftung,
Trichinose

finden die in den §§ 6 bis 10 des Reichsgesetzes, betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten, enthaltenen Bestimmungen über die Ermittelung der Krankheit entsprechende Anwendung. Befindet sich jedoch der Kranke in ärztlicher Behandlung, so ist dem beamteten Arzte der Zutritt untersagt, wenn der behandelnde Arzt erklärt, daß von dem Zutritte des beamteten Arztes eine Gefährdung der Gesundheit oder des Lebens des Kranken zu befürchten ist. Vor dem Zutritte des beamteten Arztes ist dem behandelnden Arzte Gelegenheit zu dieser Erklärung zu geben.

Außerdem ist bei Kindbettfieber oder Verdacht desselben dem beamteten Arzte der Zutritt nur mit Zustimmung des Haushaltungsvorstandes gestattet.

Auch kann bei Typhus- oder Rotzverdacht eine Oeffnung der Leiche polizeilich angeordnet werden, insoweit der beamtete Arzt dies zur Feststellung der Krankheit für erforderlich hält.

Bei Diphtherie, Körnerkrankheit und Scharlach hat die Ortspolizeibehörde nur die ersten Fälle ärztlich feststellen zu lassen und dies auch nur dann, wenn sie nicht von einem Arzte angezeigt sind.

---

behörde eine Erklärung darüber abzugeben, ob der Ausbruch der Krankheit festgestellt, oder der Verdacht begründet ist.

In Notfällen kann der beamtete Arzt die Ermittelung auch vornehmen, ohne daß ihm eine Nachricht der Polizeibehörde zugeht.

Der beamtete Arzt hat in jedem Falle, bevor er seine Ermittelungen vornimmt, festzustellen, ob der Kranke sich in ärztlicher Behandlung befindet, und, wenn dies der Fall, den behandelnden Arzt von seiner Absicht, den Kranken aufzusuchen, so zeitig in Kenntnis zu setzen, daß dieser sich spätestens gleichzeitig mit dem beamteten Arzt in der Wohnung des Kranken einzufinden vermag. Auch hat er den behandelnden Arzt, soweit dieser es wünscht, zu den Untersuchungen, welche zu den Ermittelungen über die Krankheit erforderlich sind, namentlich auch zu einer etwa erforderlichen Leichenöffnung rechtzeitig vorher einzuladen.

Die Anordnung der Leichenöffnung zum Zwecke der Feststellung der Krankheit ist außer bei Cholera, Gelbfieber und Pestverdacht nur bei Rotz- und Typhusverdacht zulässig und soll nur dann stattfinden, wenn die bakteriologische Untersuchung der Absonderungen und des Blutes (Agglutination) zur Feststellung nicht ausreicht oder nach Lage des Falles nicht ausführbar ist.

In Ortschaften mit mehr als 10000 Einwohnern, in welchen die Seuche bereits festgestellt ist, haben die vorstehend bezeichneten Ermittelungen und Feststellungen auch dann zu geschehen, wenn Erkrankungs- oder Todesfälle in einem räumlich abgegrenzten, bis dahin aber verschont gebliebenen Teile der Ortschaft vorkommen.

Mit der Ermittelung und Feststellung der ersten Fälle von Diphtherie, Körnerkrankheit und Scharlach, sofern sie nicht von einem Arzte angezeigt sind, hat die Polizeibehörde einen Arzt zu beauftragen; sie kann dazu auch einen nicht beamteten Arzt heranziehen, doch hat sie dazu in jedem Falle behufs Kostenersparnis den nächsterreichbaren Arzt zu wählen.

Die Regierungspräsidenten können Ermittelungen über jeden einzelnen Krankheits- oder Todesfall anordnen. Solange eine solche Anordnung nicht getroffen ist, sind nach der ersten Feststellung der Krankheit von dem beamteten Arzt Ermittelungen nur im Einverständnisse mit dem Landrat, in Stadtkreisen der Polizeibehörde, und nur insoweit vorzunehmen, als dies er-

§ 7.[1]) Das Staatsministerium ist ermächtigt, die in dem § 6, Abs. 1 des gegenwärtigen Gesetzes bezeichneten Bestimmungen ganz oder teilweise für einzelne Teile oder den ganzen Umfang der Monarchie auch auf andere als die daselbst aufgeführten übertragbaren Krankheiten vorübergehend auszudehnen, wenn und solange dieselben in epidemischer Verbreitung auftreten.

Dritter Abschnitt.
Schutzmassregeln.

§ 8.[2]) Zur Verhütung der Verbreitung der nachstehend genannten Krankheiten können für die Dauer der Krankheitsgefahr die Absperrungs- und Aufsichtsmaßregeln der §§ 12 bis 19 und 21 des Reichsgesetzes, betreffend die

---

forderlich ist, um die Ausbreitung der Krankheit örtlich und zeitlich zu verfolgen.

Die in den §§ 2 und 3 des Gesetzes aufgeführten Personen sind verpflichtet, über alle für die Entstehung und den Verlauf der Krankheit wichtigen Umstände dem beamteten Arzte und der zuständigen Behörde auf Befragen Auskunft zu erteilen.

Ist nach dem Gutachten des beamteten Arztes — bei Diphtherie, Körnerkrankheit und Scharlach des mit der Feststellung beauftragten Arztes — der Ausbruch der Krankheit festgestellt, oder bei Kindbettfieber, Rotz, Rückfallfieber oder Typhus der Verdacht der Krankheit begründet, so hat die Polizeibehörde unverzüglich die erforderlichen Schutzmaßregeln zu treffen.

Bei Gefahr im Verzuge kann der beamtete Arzt schon vor dem Einschreiten der Polizeibehörde die zur Verhütung der Verbreitung der Krankheit zunächst erforderlichen Maßregeln anordnen. Diese Anordnungen sind dem Betroffenen schriftlich zu geben. Der Gemeindevorsteher hat, falls er nicht selbst die Polizeiverwaltung führt, den von dem beamteten Arzte getroffenen Anordnungen Folge zu leisten. Von den Anordnungen hat der beamtete Arzt der Polizeibehörde sofort schriftliche Mitteilung zu machen; sie bleiben solange in Kraft, bis von der Polizeibehörde anderweite Verfügung getroffen wird.

Für Ortschaften und Bezirke, welche von Milzbrand, Rotz, Ruhr oder Typhus befallen sind, und in welchen ein allgemeiner Leichenschauzwang nicht besteht, kann geeignetenfalls im Polizeiverordnungswege angeordnet werden, daß jede Leiche vor der Bestattung einer amtlichen Besichtigung (Leichenschau) womöglich durch einen Arzt zu unterwerfen ist.

Die Landräte, in Stadtkreisen die Ortspolizeibehörden, haben dem Regierungspräsidenten an jedem Montage eine Nachweisung über die in dem Kreise in der vorhergehenden Woche amtlich gemeldeten Erkrankungen und Todesfälle an übertragbaren Krankheiten nach anliegendem Muster (Anlage 3; s. S. 202) einzureichen.

Auf Grund dieser Nachweisung haben die Regierungspräsidenten Wochennachweisungen über die in dem Regierungsbezirk vorgekommenen Erkrankungen und Todesfälle der bezeichneten Art nach anliegendem Muster (Anlage 4; s. S. 203) aufstellen zu lassen, und je ein Exemplar derselben dem Oberpräsidenten und dem Minister der Medizinalangelegenheiten, letzterem direkt und so zeitig einzureichen, daß sie spätestens am Mittwoch Abend jeder Woche dort eingehen.

[1]) **Zu § 7.** Ist die Anzeigepflicht auf eine der in dem § 1 nicht aufgeführten übertragbaren Krankheiten für einzelne Teile oder den ganzen Umfang der Monarchie ausgedehnt worden, so findet die Bestimmung zu § 4 entsprechende Anwendung. Wegen der Art der Ermittelung und Feststellung der ersten Fälle wird zugleich mit der Einführung der Anzeigepflicht für diese Krankheiten das Erforderliche angeordnet werden (s. auch vorher Anmerkung zu § 5).

[2]) **Zu § 8.** Die in dem § 8 bei den einzelnen Krankheiten aufgeführten Absperrungs- und Aufsichtsmaßregeln bezeichnen vorbehaltlich der Bestimmung des § 9 das Höchstmaß dessen, was bei den betreffenden Krankheiten im äußersten Fall polizeilich angeordnet werden darf.

Die Polizeibehörden sollen in der Regel nicht alle diese Maßregeln in jedem Falle zur Anwendung bringen, sondern sich auf diejenigen beschränken, welche nach Lage des Falles ausreichend erscheinen, um eine Weiterverbreitung

Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten, nach Maßgabe der nachstehenden Bestimmungen polizeilich angeordnet werden, und zwar bei:

1. Diphtherie (Rachenbräune): Absonderung kranker Personen (§ 14, Abs. 2), jedoch mit der Maßgabe, daß die Ueberführung von Kindern in ein Krankenhaus oder in einen anderen geeigneten Unterkunftsraum gegen den Widerspruch der Eltern nicht angeordnet werden darf, wenn nach der Ansicht des beamteten Arztes oder des behandelnden Arztes eine ausreichende Absonderung in der Wohnung sichergestellt ist, Verkehrsbeschränkungen für das berufsmäßige Pflegepersonal (§ 14, Abs. 5), Ueberwachung der gewerbsmäßigen Herstellung, Behandlung und Aufbewahrung, sowie des Vertriebs von Gegenständen, welche geeignet sind, die Krankheit zu verbreiten, nebst den zur Verhütung der Verbreitung der Krankheit erforderlichen Maßregeln (§ 15, Nr. 1 und 2), mit der Maßgabe, daß diese Anordnungen nur für Ortschaften zulässig sind, welche von der Krankheit befallen sind, Fernhaltung von dem Schul- und Unterrichtsbesuche (§ 16),

---

der Krankheit zu verhüten. Die beamteten Aerzte haben diese Gesichtspunkte bei ihren den Polizeibehörden zu machenden Vorschlägen zu berücksichtigen.

Bei der Auswahl der Maßregeln ist einerseits nichts zu unterlassen, was zur Verhütung der Ausbreitung der Krankheit notwendig ist, anderseits aber dafür Sorge zu tragen, daß nicht durch Anwendung einer nach Lage des Falles zuweitgehenden Maßregel unnötig in die persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse der Bevölkerung eingegriffen wird, oder vermeidbare Kosten entstehen.

I. Einer Beobachtung (§ 12 des Reichsgesetzes) können unterworfen werden:

1. kranke und krankheitsverdächtige Personen bei Körnerkrankheit, Rotz, Rückfallfieber und Typhus;
2. kranke, krankheitsverdächtige und ansteckungsverdächtige Personen, sofern sie gewerbsmäßig Unzucht treiben, bei Syphilis, Tripper und Schanker;
3. ansteckungsverdächtige Personen, bei Tollwut, d. h. solche Personen, welche von einem tollen oder tollwutverdächtigen Tiere gebissen worden sind.

Krank im Sinne des Gesetzes sind solche Personen, bei welchen eine der in dem § 1 aufgeführten Krankheiten festgestellt ist.

Krankheitsverdächtig sind solche Personen, welche unter Erscheinungen erkrankt sind, die den Ausbruch einer der in dem § 1 aufgeführten Krankheiten befürchten lassen.

Ansteckungsverdächtig sind solche Personen, bei welchen zwar Karankheitserscheinungen noch nicht vorliegen, bei denen aber infolge ihrer nahen Berührung mit Kranken die Besorgnis gerechtfertigt ist, daß sie den Ansteckungsstoff einer der in dem § 1 aufgeführten Krankheiten in sich aufgenommen haben.

Anscheinend gesunde Personen in der Umgebung von Typhuskranken, welche in ihren Ausleerungen Typhusbazillen ausscheiden, sind auf die Gefahr, welche sie für ihre Umgebung bilden, aufmerksam zu machen und zur Befolgung der erforderlichen Desinfektionsmaßnahmen anzuhalten.

Die Beobachtung hat in schonender Form und so zu geschehen, daß Belästigungen tunlichst vermieden werden. Sie wird, abgesehen von den etwa erforderlichen bakteriologischen Untersuchungen, in der Regel darauf beschränkt werden können, daß durch einen Arzt oder eine sonst geeignete Person in angemessenen Zwischenräumen Erkundigungen über den Gesundheitszustand der betreffenden Person eingezogen werden. Die Dauer der zulässigen Beobachtung ansteckungsverdächtiger Personen richtet sich nach der Zeit, welche erfahrungsgemäß zwischen der Ansteckung und dem Ausbruch der Krankheit liegt, und wird noch besonders geregelt werden.

Eine verschärfte Art der Beobachtung, verbunden mit Beschränkungen in der Wahl des Aufenthalts oder der Arbeitsstätte, ist nur solchen Personen gegenüber zulässig, welche obdachlos oder ohne festen Wohnsitz sind oder berufs- oder gewohnheitsmäßig umherziehen.

II. Die Regierungspräsidenten können für den Umfang ihres Bezirkes

Desinfektion (§ 19, Abs. 1 und 3), Vorsichtsmaßregeln bezüglich der Leichen (§ 21);

2. Genickstarre, übertragbarer: Absonderung kranker Personen (§ 14, Abs. 2), Desinfektion (§ 19, Abs. 1 und 3);

3. Kindbettfeber (Wochenbett-, Puerperalfieber): Verkehrsbeschränkungen für Hebammen und Wochenbettpflegerinnen (§ 14, Abs. 5), Desinfektion (§ 19, Abs. 1 und 3).

Aerzte, sowie andere die Heilkunde gewerbsmäßig betreibende Personen haben in jedem Falle, in welchem sie zur Behandlung einer an Kindbettfieber Erkrankten zugezogen werden, unverzüglich die bei derselben tätige oder tätig gewesene Hebamme zu benachrichtigen.

Hebammen oder Wochenbettpflegerinnen, welche bei einer an Kindbettfieber Erkrankten während der Entbindung oder im Wochenbette tätig sind, ist während der Dauer der Beschäftigung bei der Erkrankten und innerhalb einer Frist von acht Tagen nach Beendigung derselben jede

---

oder für Teile desselben im Polizeiverordnungswege vorschreiben, daß zureisende Personen, sofern sie sich innerhalb einer der Inkubationszeit entsprechend zu bestimmenden Frist vor ihrer Ankunft in Ortschaften oder Bezirken aufgehalten haben, in welchen Körnerkrankheit, Rückfallfieber oder Typhus ausgebrochen ist, nach ihrer Ankunft der Ortspolizeibehörde schriftlich oder mündlich zu melden sind (§ 13 des Reichsgesetzes).

Unter zureisenden Personen sind nicht nur ortsfremde Personen, die von auswärts eintreffen, sondern auch ortsangehörige Personen zu verstehen, die nach längerem oder kürzerem Verbleiben in einer von der betreffenden Krankheit betroffenen Ortschaft oder in einem solchen Bezirke nach Hause zurückkehren.

III. Einer Absonderung (§ 14, Abs. 2 des Reichsgesetzes) können unterworfen werden:

1. kranke Personen, und zwar:

a) ohne Einschränkung bei übertragbarer Genickstarre, Ruhr und Tollwut; Erwachsene auch bei Diphtherie und Scharlach;

b) bei Diphtherie und Scharlach unterliegen auch Kinder der Absonderung, jedoch mit der Maßgabe, daß ihre Ueberführung in ein Krankenhaus oder in einen anderen geeigneten Unterkunftsraum gegen den Widerspruch der Eltern nicht angewendet werden darf, wenn nach der Ansicht des beamteten Arztes oder des behandelnden Arztes eine ausreichende Absonderung in der Wohnung sicher gestellt ist;

c) kranke Personen, welche gewerbsmäßige Unzucht treiben, bei Syphilis, Tripper und Schanker.

2. kranke und krankheitsverdächtige Personen bei Rotz, Rückfallfieber und Typhus.

Die Absonderung kranker und krankheitsverdächtiger Personen hat derart zu erfolgen, daß der Kranke mit anderen als den zu seiner Pflege bestimmten Personen, dem Arzt oder dem Seelsorger nicht in Berührung kommt, und eine Verbreitung der Krankheit tunlichst ausgeschlossen ist. Angehörigen und Urkundspersonen ist, insoweit es zur Erledigung wichtiger und dringender Angelegenheiten geboten ist, der Zutritt zu dem Kranken unter Beobachtung der erforderlichen Maßregeln gegen eine Weiterverbreitung der Krankheit gestattet. Werden auf Erfordern der Polizeibehörde in der Behausung des Kranken die nach dem Gutachten des beamteten Arztes zum Zwecke der Absonderung notwendigen Einrichtungen nicht getroffen, so kann, falls der beamtete Arzt es für unerläßlich, und der behandelnde Arzt es ohne Schädigung des Kranken für zulässig erklärt, die Ueberführung des Kranken in ein geeignetes Krankenhaus oder in einen anderen geeigneten Unterkunftsraum angeordnet werden.

Sache des beamteten Arztes in Verbindung mit dem behandelnden Arzte wird es sein, die Absonderung womöglich in der Behausung des Kranken durchzuführen; in Fällen aber wo dies nach den Verhältnissen nicht möglich ist, durch entsprechende Vorstellungen nach Möglichkeit dafür zu sorgen, daß der

anderweite Tätigkeit als Hebamme oder Wochenbettpflegerin untersagt. Auch nach Ablauf der achttägigen Frist ist eine Wiederaufnahme der Tätigkeit nur nach gründlicher Reinigung und Desinfektion ihres Körpers, ihrer Wäsche, Kleidung und Instrumente nach Anweisung des beamteten Arztes gestattet. Die Wiederaufnahme der Berufstätigkeit vor Ablauf der achttägigen Frist ist jedoch zulässig, wenn der beamtete Arzt dies für unbedenklich erklärt;

4. Körnerkrankheit (Granulose, Trachom): Beobachtung kranker und krankheitsverdächtiger Personen (§ 12), Meldepflicht (§ 13), Desinfektion (§ 19, Abs. 1 und 3);
5. Lungen- und Kehlkopftuberkulose: Desinfektion (6 19, Abs. 1 und 3);
6. Rückfallfieber (Febris recurrens): Beobachtung kranker Personen (§ 12), Meldepflicht (§ 13), Absonderung kranker Personen (§ 14, Abs. 2 und 3), Kennzeichnung der Wohnungen und Häuser (§ 14, Abs. 4), Verkehrs-

---

Kranke sich freiwillig in ein geeignetes Krankenhaus überführen läßt. Dies gilt namentlich von solchen Kranken, welche sich in engen, dicht bevölkerten Wohnungen, in öffentlichen Gebäuden, Schulen, Kasernen, Gefängnissen usw. oder in Räumen neben Milch- und Speisewirtschaften oder auf Gehöften, welche Milchlieferungen besorgen, befinden, sowie von Personen, welche kein besonderes Pflegepersonal zur Verfügung haben, sondern von ihren zugleich anderweitig in Anspruch genommenen Angehörigen gepflegt werden müssen.

IV. Wohnungen oder Häuser, in welchen an Rückfallfieber oder Typhus erkrankte Personen sich befinden, können kenntlich gemacht werden (§ 14, Abs. 4 des Reichsgesetzes).

Dies hat bei Tage durch eine gelbe Tafel mit dem Namen der betreffenden Krankheit, bei Nacht durch eine gelbe Laterne zu geschehen, welche an einer in die Augen fallenden Stelle anzubringen sind.

Ungeachtet der Schwierigkeiten, mit welchen die erfolgreiche Durchführung unter Umständen, z. B. in Großstädten verbunden sein mag, wird doch geeignetenfalls von dieser Maßnahme namentlich in Ortschaften mit dicht zusammenwohnender Bevölkerung, z. B. in Industriegebieten Gebrauch gemacht werden müssen.

V. Für das berufsmäßige Pflegepersonal können Verkehrsbeschränkungen angeordnet werden bei Diphtherie, Kindbettfieber, Rückfallfieber, Scharlach und Typhus (§ 14, Abs. 5 des Reichsgesetzes).

Diese Beschränkungen werden in der Regel darin zu bestehen haben, daß Pflegepersonen, welche einen mit einer dieser Krankheiten behafteten Kranken in Pflege haben, nicht gleichzeitig eine andere Pflege übernehmen dürfen, daß sie während der Pflege ein waschbares Ueberkleid zu tragen, die Vorschriften des beamteten Arztes bezüglich Desinfektion gewissenhaft zu befolgen und den Verkehr mit anderen Personen und in öffentlichen Lokalen tunlichst zu meiden haben.

Geben sie die Pflege des Kranken auf, so ist ihnen zu untersagen, die Pflege eines anderen Kranken zu übernehmen, bevor sie sich selbst, ihre Wäsche und Kleidung einer gründlichen Reinigung und Desinfektion unterzogen haben.

VI. Für Ortschaften und Bezirke, in welchen Diphtherie, Scharlach oder Typhus gehäuft vorkommen, können hinsichtlich der gewerbsmäßigen Herstellung, Behandlung und Aufbewahrung, sowie hinsichtlich des Betriebes von Gegenständen, welche geeignet sind, die Krankheit zu verbreiten, eine gesundheitspolizeiliche Ueberwachung und die zur Verhütung der Verbreitung der Krankheit erforderlichen Maßregeln angeordnet, auch können Gegenstände der bezeichneten Art vorübergehend vom Gewerbebetriebe im Umherziehen ausgeschlossen werden (§ 15, Ziffer 1 und 2 des Reichsgesetzes).

Von den hierher gehörigen Betrieben kommen namentlich in Betracht: Vorkosthandlungen bei Diphtherie und Scharlach, Molkereien und Milchhand-

beschränkungen für das berufsmäßige Pflegepersonal (§ 14, Abs. 5), Verbot oder Beschränkung der Ansammlung größerer Menschenmengen (§ 15, Nr. 3) sobald die Krankheit einen epidemischen Charakter angenommen hat, Ueberwachung der Schifffahrt (§ 15, Nr. 4 und 5), Fernhaltung von dem Schul- und Unterrichtsbesuche (§ 16), Räumung von Wohnungen und Gebäuden (§ 18), Desinfektion (§ 19, Abs. 1 und 3);

7. Ruhr, übertragbarer (Dysenterie) : Absonderung kranker Personen (§ 14 Abs. 2), Verbot oder Beschränkung der Ansammlung größerer Menschenmengen (§ 15, Nr. 3), sobald die Krankheit einen epidemischen Charakter angenommen hat, Fernhaltung von dem Schul- und Unterrichtsbesuche (§ 16), Verbot oder Beschränkung der Benutzung von Wasserversorgungsanlagen usw. (§ 17), Räumung von Wohnungen und Gebäuden (§ 18), Desinfektion (§ 19, Absatz 1 und 3), Vorsichtsmaßregeln bezüglich der Leichen (§ 21);
8. Scharlach: wie zu Nr. 1;

---

lungen bei diesen beiden Krankheiten und bei Typhus, Abdeckereien, Gerbereien Lumpenhandlungen, Papierfabriken, Roßhaarspinnereien, Schlächtereien und Wollsortierereien bei Milzbrand.

Mit dem Zeitpunkte, in welchem der Kranke in ein Krankenhaus überführt und die Wohnung wirksam desinfiziert ist, sind die Beschränkungen unverzüglich wieder aufzuheben.

VII. Für Ortschaften und Bezirke, in welchen Rückfallfieber, Ruhr oder Typhus aufgetreten ist, kann die Abhaltung von Märkten, Messen und anderen Veranstaltungen, welche eine Ansammlung größerer Menschenmengen mit sich bringen, verboten oder beschränkt werden, sobald die Krankheit einen epidemischen Charakter angenommen hat.

Vor Erlaß derartiger Anordnungen ist sorgfältig zu prüfen, ob die Größe der abzuwendenden Gefahr mit den damit verbundenen wirtschaftlichen Nachteilen für die Bevölkerung in einem entsprechenden Verhältnisse steht.

VIII. Jugendliche Personen aus Behausungen, in welchen eine Erkrankung an Diphtherie, Rückfallfieber, Ruhr, Scharlach oder Typhus vorgekommen ist, müssen, soweit und solange eine Weiterverbreitung der Krankheit aus diesen Behausungen zu befürchten ist, vom Schul- und Unterrichtsbesuche ferngehalten werden (§ 16 des Reichsgesetzes).

Auch ist darauf hinzuwirken, daß der Verkehr dieser Personen mit anderen Kindern, insbesondere auf öffentlichen Straßen und Plätzen, möglichst eingeschränkt wird.

IX. In Ortschaften, welche von Ruhr oder Typhus befallen oder bedroht sind, sowie in deren Umgegend, kann die Benutzung von Brunnen, Teichen, Seen, Wasserläufen, Wasserleitungen, sowie der dem öffentlichen Gebrauche dienenden Bade-, Schwimm-, Wasch- und Bedürfnisanstalten verboten oder beschränkt werden (§ 17 des Reichsgesetzes).

Vor dem Erlaß einer solchen Anordnung ist sorgfältig zu prüfen, ob die betreffende Anlage ihrer Lage, Bauart und Einrichtung nach geeignet ist, zur Verbreitung der Krankheit beizutragen. Die Entscheidung hierüber ist nicht ohne vorherige Anhörung des beamteten Arztes zu treffen. In Zweifelsfällen ist eine bakteriologische Untersuchung zu veranlassen.

X. Die gänzliche oder teilweise Räumung von Wohnungen und Gebäuden, in denen Erkrankungen an Rückfallfieber, Ruhr oder Typhus vorgekommen sind, kann, insoweit der beamtete Arzt es zur wirksamen Bekämpfung der Krankheit für unerläßlich erklärt, angeordnet werden. Den betroffenen Bewohnern ist anderweit geeignete Unterkunft unentgeltlich zu bieten (§ 18 des Reichsgesetzes).

Diese einschneidende, nicht selten erhebliche Aufwendungen bedingende Maßregel darf nur ausnahmsweise in Fällen dringender Not, z. B. dann angeordnet werden, wenn die betreffenden Wohnungen und Gebäude so schlecht

9. **Syphilis, Tripper und Schanker**, bei Personen, welche gewerbsmäßig Unzucht treiben: Beobachtung kranker, krankheits- oder ansteckungsverdächtiger Personen (§ 12), Absonderung kranker Personen (§ 14, Abs. 2);
10. **Typhus** (Unterleibstyphus): Beobachtung kranker Personen (§ 12), Meldepflicht (§ 13), Absonderung kranker Personen (§ 14, Abs. 2 und 3, Satz 1), Kennzeichnung der Wohnungen und Häuser (§ 14, Abs. 4), Verkehrsbeschränkungen für das berufsmäßige Pflegepersonal (§ 14, Abs. 5), Ueberwachung der gewerbsmäßigen Herstellung, Behandlung und Aufbewahrung, sowie des Vertriebs von Gegenständen, welche geeignet sind, die Krankheit zu verbreiten, nebst den zur Verhütung der Verbreitung der Krankheit erforderlichen Maßregeln (§ 15, Nr. 1 und 2), mit der in Nr. 1 bezeichneten Maßgabe, Verbot oder Beschränkung der Ansammlung größerer Menschenmengen (§ 15, Nr. 3), sobald die Krankheit einen epidemischen Charakter angenommen hat, Fernhaltung von dem Schul- und Unterrichtsbesuche (§ 16), Verbot oder Beschränkung der Benutzung von Wasserversorgungsanlagen usw. (§ 17), Räumung von Wohnungen und Gebäuden (§ 18), Desinfektion (§ 19, Abs. 1 und 3), Vorsichtsmaßregeln bezüglich der Leichen (§ 21);
11. **Milzbrand**: Ueberwachung der gewerbsmäßigen Herstellung, Behandlung und Aufbewahrung, sowie des Vertriebs von Gegenständen, welche geeignet sind, die Krankheit zu verbreiten, nebst den zur Verhütung der Verbreitung der Krankheit erforderlichen Maßregeln (§ 15, Nr. 1 und 2),

---

gehalten oder so überfüllt sind, daß sie die Bildung eines Seuchenherdes veranlaßt haben oder befürchten lassen.

XI. Für Gegenstände und Räume, von denen anzunehmen ist, daß sie mit dem Krankheitsstoffe behaftet sind, kann eine **Desinfektion** angeordnet werden. Ist die Desinfektion nicht ausführbar oder im Verhältnis zum Werte der Gegenstände zu kostspielig, so kann die Vernichtung angeordnet werden (§ 19, Abs. 1 und 3 des Reichsgesetzes).

Für die Ausführung der Desinfektion ist die anliegende Desinfektionsanweisung (Anlage 5, s. S. 203) maßgebend.

Abgesehen von der Wäsche, Kleidung, den persönlichen Gebrauchsgegenständen und dem Wohnzimmer des Kranken, sind bei der Desinfektion besonders zu berücksichtigen:

der Nasen- und Rachenschleim, sowie die Gurgelwässer bei Diphtherie, Genickstarre, Lungen oder Kehlkopftuberkulose und Scharlach,
die Stuhlentleerungen bei Ruhr und Typhus,
der Urin bei Typhus,
die eitrigen Absonderungen und Verbandmittel bei Kindbettfieber, Körnerkrankheit, Milzbrand und Rotz.

Es ist regelmäßig anzuordnen und sorgfältig darüber zu wachen, daß nicht nur nach der Genesung oder dem Tode des Erkrankten eine sogenannte Schlußdesinfektion stattfindet, sondern daß während der ganzen Dauer der Krankheit die Vorschriften der Desinfektionsanweisung peinlich befolgt werden. Es ist Aufgabe der Polizeibehörde, der beamteten und praktischen Aerzte, die Bevölkerung hierauf bei jeder sich darbietenden Gelegenheit hinzuweisen.

XII. Für die **Aufbewahrung, Einsargung, Beförderung und Bestattung der Leichen** von Personen, welche an Diphtherie, Ruhr, Scharlach, Typhus, Milzbrand oder Rotz gestorben sind, können besondere Vorsichtsmaßregeln angeordnet werden (§ 21 des Reichsgesetzes).

Als solche kommen in Betracht:

Einhüllen der Leiche in Tücher, welche mit einer desinfizierenden Flüssigkeit getränkt sind, baldige Einsargung, Füllung des Sargbodens mit einem aufsaugenden Stoffe, baldige Schließung des Sarges, Ueberführung des Sarges in ein Leichenhaus oder einen anderen geeigneten Absonderungsraum, Verbot

mit der in Nr. 1 bezeichneten Maßgabe, Desinfektion (§ 19, Abs. 1 und 3), Vorsichtsmaßregeln bezüglich der Leichen (§ 21);

12. Rotz: Beobachtung kranker Personen (§ 12), Absonderung kranker Personen (§ 14, Abs. 2 und 3, Satz 1), Desinfektion (§ 19, Abs. 1 und 3), Vorsichtsmaßregeln bezüglich der Leichen (§ 21);

13. Tollwut: Beobachtung gebissener Personen (§ 12), Absonderung kranker Personen (§ 14, Abs. 2).

Erkrankungsfälle, in welchen Verdacht von Kindbettfieber (Nr. 3), Rückfallfieber (Nr. 6), Typhus (Nr. 10) und Rotz (Nr. 12) vorliegt, sind bis zur Beseitigung dieses Verdachts wie die Krankheit selbst zu behandeln.

§ 9. Personen, welche an Körnerkrankheit leiden, können, wenn sie nicht glaubhaft nachweisen, daß sie sich in ärztlicher Behandlung befinden, zu einer solchen zwangsweise angehalten werden.[1])

Bei Syphilis, Tripper und Schanker kann eine zwangsweise Behandlung der erkrankten Personen, sofern sie gewerbsmäßig Unzucht treiben, angeordnet werden, wenn dies zur wirksamen Verhütung der Ausbreitung der Krankheit erforderlich erscheint.[2])

§ 10. Die Verkehrsbeschränkungen aus den §§ 24 und 25 des Reichsgesetzes, betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten, finden auf Körnerkrankheit, Rückfallfieber und Typhus mit der Maßgabe entsprechende Anwendung, daß das Staatsministerium ermächtigt ist, Vorschriften über die zu treffenden Maßnahmen zu beschließen und zu bestimmen, wann und in welchem Umfange dieselben in Vollzug zu setzen sind.

§ 11. Das Staatsministerium ist ermächtigt, die in dem § 8 des gegenwärtigen Gesetzes bezeichneten Absperrungs- und Aufsichtsmaßregeln für ein-

---

der Ausstellung der Leiche im Sterbehause oder im offenen Sarge, Beschränkung des Leichengefolges, Verbot der Leichenschmäuse, baldige Bestattung, Vorschrift der Beobachtung von Desinfektionsmaßregeln seitens der Leichenträger.

Die Begleitung der Leichen der an Diphtherie oder Scharlach verstorbenen Personen durch Schulkinder und das Singen der Schulkinder am offenen Grabe dieser Leichen ist zu verbieten.

[1]) Zu § 9. 1. Die zwangsweise Anhaltung zur ärztlichen Behandlung von Personen, welche an Körnerkrankheit leiden, soll nur in Orten und in Bezirken stattfinden, in welchen eine planmäßige Bekämpfung der Körnerkrankheit stattfindet.

Die zwangsweise Behandlung kann in öffentlichen ärztlichen Sprechstunden oder in einem geeigneten Krankenhause stattfinden, die Unterbringung in einem Krankenhause jedoch nur dann, wenn zur Heilung des Falles die Vornahme einer Operation erforderlich ist. Die Vornahme einer solchen ist nur mit Zustimmung des Kranken zulässig.

Findet die Behandlung in einer öffentlichen Sprechstunde statt, so können die Kranken angehalten werden, sich an bestimmten Orten zu bestimmten Tagen und Stunden zur Untersuchung und Behandlung einzufinden.

[2]) 2. Personen, welche gewerbsmäßig Unzucht treiben, sind anzuhalten, sich an bestimmten Orten und zu bestimmten Tagen und Stunden zur Untersuchung einzufinden. Wird bei dieser Untersuchung festgestellt, daß sie an Syphilis, Tripper oder Schanker leiden, so sind sie anzuhalten, sich ärztlich behandeln zu lassen.

Es empfiehlt sich, durch Einrichtung öffentlicher ärztlicher Sprechstunden diese Behandlung möglichst zu erleichtern. Können die betreffenden Personen nicht nachweisen, daß sie diese Sprechstunden in dem erforderlichen Umfange besuchen, oder besteht begründeter Verdacht, daß sie trotz ihrer Erkrankung den Betrieb der gewerbsmäßigen Unzucht fortsetzen, so sind sie unverzüglich in ein geeignetes Krankenhaus zu überführen und aus demselben nicht zu entlassen, bevor sie geheilt sind.

zelne Teile oder den ganzen Umfang der Monarchie auch auf andere in dem § 8 des gegenwärtigen Gesetzes nicht genannte übertragbare Krankheiten in besonderen Ausnahmefällen vorübergehend auszudehnen, wenn und solange dieselben in epidemischer Verbreitung auftreten.

Die auf Grund der vorstehenden Bestimmung und auf Grund der §§ 5 und 7 ergangenen Verordnungen sind dem Landtage, wenn er versammelt ist, sofort, andernfalls bei seinem nächsten Zusammentreten vorzulegen. Sie sind außer Kraft zu setzen, soweit der Landtag seine Zustimmung versagt.

Vierter Abschnitt.

Verfahren und Behörden.

§ 12. Die in dem Reichsgesetze, betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten, und in dem gegenwärtigen Gesetze den Polizeibehörden überwiesenen Obliegenheiten werden, soweit das gegenwärtige Gesetz nicht ein anderes bestimmt, von den Ortspolizeibehörden wahrgenommen. Der Landrat ist befugt, die Amtsverrichtungen der Ortspolizeibehörden für den einzelnen Fall einer übertragbaren Krankheit zu übernehmen.

Die Zuständigkeit der Landespolizeibehörden auf dem Gebiete der Seuchenbekämpfung wird durch die Bestimmung des Abs. 1 nicht berührt.

Gegen die Anordnungen der Polizeibehörde finden die durch das Landesverwaltungsgesetz gegebenen Rechtsmittel statt.

Die Anfechtung der Anordnungen hat keine aufschiebende Wirkung.

§ 13. Beamtete Aerzte im Sinne des Reichsgesetzes, betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten, und des gegenwärtigen Gesetzes sind die Kreisärzte, die Kreisassistenzärzte, soweit sie mit der Stellvertretung von Kreisärzten beauftragt sind, sowie die mit der Wahrnehmung der kreisärztlichen Obliegenheiten beauftragten Stadtärzte in Stadtkreisen, die Hafen- und Quarantäneärzte in Hafenorten, außerdem die als Kommissare der Regierungspräsididenten, der Oberpräsidenten oder des Ministers der Medizinalangelegenheiten an Ort und Stelle entsandten Medizinalbeamten.

Die Vorschrift des § 36, Abs. 2 des vorbezeichneten Reichsgesetzes findet auf die in dem § 1 des gegenwärtigen Gesetzes bezeichneten Krankheiten entsprechende Anwendung. [1])

Fünfter Abschnitt.

Entschädigungen.[2])

§ 14. Die Bestimmungen der §§ 29 bis 34, Satz 1 des Reichsgesetzes, betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten, finden auf diejenigen Fälle entsprechende Anwendung, in welchen auf Grund der §§ 8 und 11 des gegenwärtigen Gesetzes die Desinfektion oder Vernichtung von Gegen-

---

[1]) Zu § 13, Abs. 2. Sollen an Stelle der beamteten Aerzte im Falle ihrer Behinderung oder aus sonstigen dringenden Gründen zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten andere Aerzte zugezogen werden, so ist meine Entscheidung einzuholen. Im Falle dringender Notwendigkeit ist ein entsprechender Antrag vom Regierungspräsidenten telegraphisch zu stellen. Dabei sind in erster Linie solche Aerzte in Vorschlag zu bringen, welche die kreisärztliche Prüfung mit Erfolg abgelegt haben.

[2]) Zu §§ 14 bis 20. Die vorliegenden Paragraphen machen den Polizeibehörden ein Handeln von Amts wegen in zwei Fällen zur Pflicht:

1. Wird eine der Invalidenversicherung unterliegende Person einer mit Beschränkung der Wahl des Aufenthaltsortes oder der Arbeitsstätte verbundenen Beobachtung oder einer Absonderung unterworfen, weil sie an Aussatz, Cholera, Fleckfieber, Gelbfieber, Pest oder Pocken erkrankt oder der Erkrankung oder Ansteckung an einer dieser Krankheiten verdächtig ist, so hat

ständen polizeilich angeordnet worden ist. Der Anspruch auf Entschädigung fällt jedoch weg, wenn der Antragsteller den Verlust ohne Beeinträchtigung des für ihn und seine Familie notwendigen Unterhalts zu tragen vermag.

§ 15. Die Festsetzung der Entschädigungen in den Fällen der §§ 28 bis 33 des Reichsgesetzes, betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten, und des § 14 des gegenwärtigen Gesetzes erfolgt durch die Ortspolizeibehörde.

Gegen die Entscheidung findet unter Ausschluß des Rechtswegs innerhalb einer Frist von einem Monate nur die Beschwerde an die Aufsichtsbehörde, in Berlin an den Oberpräsidenten, statt. Die Entscheidung dieser Beschwerdeinstanz ist endgültig.

§ 16. Die Ermittelung und Festsetzung der Entschädigungen aus § 28 des Reichsgesetzes, betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten, geschieht von Amts wegen.

Die Entschädigungen sind nach Ablauf jeder Woche zu zahlen.

§ 17. Bei Gegenständen, welche auf polizeiliche Anordnung vernichtet

---

die Polizeibehörde, sofern die Person nicht während der Dauer jener Maßregel aus öffentlichen Mitteln verpflegt wird, die ihr gebührende Entschädigung wegen des entgangenen Arbeitsverdienstes alsbald festzusetzen. Ein Antrag ist nicht abzuwarten.

Die Entschädigung beträgt für jeden Arbeitstag den dreihundertsten Teil des für die Invalidenversicherung maßgebenden Jahresarbeitsverdienstes (§ 34 des Invalidenversicherungsgesetzes) abzüglich des der abgesonderten oder beobachteten Person etwa seitens einer Krankenkasse im Sinne des Krankenversicherungsgesetzes gewährten gesetzlichen Krankengeldes oder abzüglich des von ihr trotz der polizeilichen Beschränkungen etwa erzielten Arbeitsverdienstes.

Die erfolgte Festsetzung der Entschädigung ist sowohl der entschädigungsberechtigten Person als auch derjenigen Behörde zuzustellen, welche den nach § 26, Abs. 2 des Gesetzes in Betracht kommenden zahlungspflichtigen Verband vertritt.

2. Will die Polizeibehörde Gegenstände, von denen anzunehmen ist, daß sie mit dem Krankheitsstoff von Aussatz, Cholera, Fleckfieber, Gelbfieber, Pest, Pocken, Diphtherie, Genickstarre, Kindbettfieber, Könerkrankheit, Lungen- oder Kehlkopftuberkulose, Rückfallfieber, Ruhr, Scharlach, Typhus, Milzbrand oder Rotz behaftet sind, vernichten lassen, so hat sie ihren gemeinen Wert vor der Vernichtung durch zwei Sachverständige im Sinne der §§ 21 und 22 des Gesetzes abschätzen zu lassen. Wenn tunlich, ist der Eigentümer oder Inhaber der Gegenstände zuzuziehen und anzuhören. Die Sachverständigen sind anzuhalten, daß sie der Polizeibehörde eine von ihnen unterzeichnete Urkunde über die Schätzung zugehen lassen.

Ebenso ist zu verfahren, wenn bei der Desinfektion eines Gegenstandes, von welchem anzunehmen war, daß er mit Krankheitsstoff einer der benannten Krankheiten behaftet sei, der Gegenstand so beschädigt worden ist, daß er zu seinem bestimmungsgemäßen Gebrauch nicht weiter verwendet werden kann. In diesem Falle ist die Abschätzung vor der Rückgabe des Gegenstandes an den Empfangsberechtigten herbeizuführen.

Die Abschätzung vernichteter oder durch Desinfektion gebrauchsunfähig gewordener Gegenstände darf nur unterbleiben, wenn von vornherein feststeht, daß ein Entschädigungsanspruch ausgeschlossen ist (vergl. die §§ 32 und 33 des Reichsgesetzes) oder wenn der Berechtigte auf eine Entschädigung verzichtet oder sich mit der Polizeibehörde über die Höhe des Schadensersatzes geeinigt hat.

Ein Entschädigungsanspruch ist ausgeschlossen, wenn

a) die betreffenden Gegenstände im Eigentume des Reiches, eines Bundesstaats oder einer kommunalen Körperschaft sich befinden, oder wenn sie trotz Verbotes ein- und ausgeführt sind;
b) der Entschädigungsberechtigte die Gegenstände oder einzelne derselben

werden sollen, ist vor der Vernichtung der gemeine Wert durch Sachverständige abzuschätzen.

§ 18. Sind bei einer polizeilich angeordneten und überwachten Desinfektion Gegenstände derart beschädigt worden, daß dieselben zu ihrem bestimmungsmässigen Gebrauche nicht weiter verwendet werden können, so ist sowohl der Grad dieser Beschädigung wie der gemeine Wert der Gegenstände vor ihrer Rückgabe an den Empfangsberechtigten durch Sachverständige abzuschätzen.

§ 19. Bei den Abschätzungen gemäß den §§ 17 und 18 des gegenwärtigen Gesetzes sollen die Berechtigten tunlichst gehört werden.

§ 20. In den Fällen der §§ 17 und 18 des gegenwärtigen Gesetzes bedarf es der Abschätzung nicht, wenn feststeht, daß ein Entschädigungsanspruch gesetzhlich ausgeschlossen ist, oder wenn der Berechtigte auf eine Entschädiguug verzichtet hat.

§ 21. Für jeden Kreis sollen von dem Kreisausschuß, in Stadtkreisen von der Gemeindevertretung, aus den sachverständigen Eingesessenen des Bezirkes auf die Dauer von drei Jahren diejenigen Personen in der erforderlichen Zahl bezeichnet werden, welche zu dem Amte eines Sachverständigen zugezogen werden können. Als Sachverständige können auch Frauen bezeichnet werden.

Aus der Zahl dieser Personen hat die Ortspolizeibehörde die Sachverständigen für den einzelnen Schätzungsfall zu ernennen. In besonderen Fällen ist die Ortspolizeibehörde ermächtigt, andere Sachverständige zuzuziehen.

Die Sachverständigen sind von der Polizeibehörde durch Handschlag zu verpflichten. Sie verwalten ihr Amt als Ehrenamt und haben nur Anspruch auf Ersatz der baren Auslagen.

Auf das Amt der Sachverständigen finden die Vorschriften über die Uebernahme unbesoldeter Aemter in der Verwaltung der Gemeinden und Kommunalverbände entsprechende Anwendung.

§ 22. Personen, bei welchen für den einzelnen Fall eine Befangenheit zu besorgen ist, sollen zu Sachverständigen nicht ernannt werden.

Ausgeschlossen von der Teilnahme an der Schätzung ist jeder:

1. in eigener Sache;
2. in Sache seines Ehegatten, auch wenn die Ehe nicht mehr besteht;
3. in Sachen einer Person, mit welcher er in gerader Linie oder im zweiten Grade der Seitenlinie verwandt oder verschwägert ist, auch wenn die Ehe, durch welche die Schwägerschaft begründet ist, nicht mehr besteht.

---

an sich gebracht hatte, obwohl er wußte oder annehmen mußte, daß dieselben bereits mit dem Krankheitsstoffe behaftet oder daß sie auf polizeiliche Anordnung zu desinfizieren waren, oder wenn er zur Desinfektion durch eine Zuwiderhandlung gegen seuchenrechtliche Vorschriften Veranlassung gegeben hat. Ferner ist, wenn es sich um Diphtherie, Genickstarre, Kindbettfieber, Körnerkrankheit, Lungen- oder Kehlkopftuberkulose, Rückfallfieber, Ruhr, Scharlach, Typhus, Milzbrand, Rotz handelt, eine Entschädigung nicht zu zahlen, wenn der Beschädigte den Verlust ohne Beeinträchtigung des für ihn und seine Familie notwendigen Unterhalts zu tragen vermag.

Ist die Schätzungsurkunde bei der Polizeibehörde eingegangen, so ist nichts weiteres zu veranlassen, falls nicht ein Antrag auf Entschädigung von seiten des Eigentümers des vernichteten oder beschädigten Gegenstandes oder desjenigen, in dessen Gewahrsam sich derselbe vor der Vernichtung oder zur Zeit der Desinfektion befand, gestellt wird. Ist die Antragsfrist gewahrt, so erfolgt die Feststellung der Entschädigung, andernfalls Ablehnung wegen Fristversäumnis. Der Bescheid ist dem Antragsteller zuzustellen.

Personen, welche sich nicht im Besitze der bürgerlichen Ehrenrechte befinden, sind unfähig, an einer Schätzung teilzunehmen.

§ 24. Die Sachverständigen haben über die Schätzung eine von ihnen zu unterzeichnende Urkunde aufzunehmen und der Ortspolizeibehörde zur Festsetzung der Entschädigung zu übersenden.

Hat eine ausgeschlossene oder unfähige Person (§ 22 Abs. 2 und 3) an der Schätzung teilgenommen, so ist die Schätzung nichtig und zu wiederholen. Ist die Wiederholung unausführbar, so erfolgt die Festsetzung nach freier Würdigung des Schadens.

Die Entschädigung für vernichtete oder infolge der Desinfektion beschädigte Gegenstände wird nur auf Antrag gewährt.

Der Antrag ist bei Vermeidung des Verlustes des Anspruchs binnen einer Frist von einem Monat bei der Ortspolizeibehörde, welche die Vernichtung oder Desinfektion angeordnet hat, zu stellen.

Die Frist beginnt bei vernichteten Gegenständen mit dem Zeitpunkt, in welchem der Entschädigungsberechtigte von der Vernichtung Kenntnis erhalten hat, bei Gegenständen, welche der Desinfektion unterworfen sind, mit der Wiederaushändigung.

Bei unverschuldeter Versäumnis der Antragsfrist kann die Ortspolizeibehörde Wiedereinsetzung in den vorigen Stand gewähren.

Sechster Abschnitt.

Kosten.

§ 25.[1]) Die Kosten, welche durch die amtliche Beteiligung des beamteten Arztes bei der Ausführung des Reichsgesetzes, betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten, sowie bei der Ausführung des gegenwärtigen Gesetzes entstehen, fallen der Staatskasse zur Last. Das Gleiche ist der Fall, wenn es sich um die ärztliche Feststellung von Scharlach, Körnerkrankheit und Diphtherie handelt (§ 6 Abs. 5).

§ 26. Im übrigen findet die Vorschrift des § 37 Abs. 3 des Reichsgesetzes, betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten, auf diejenigen Fälle, in welchem die daselbst bezeichneten Schutzmaßregeln auf Grund der Bestimmungen des gegenwärtigen Gesetzes angeordnet werden, mit der Maßgabe entsprechende Anwendung, daß die Kosten der Desinfektion und der besonderen Vorsichtsmaßregeln für die Aufbewahrung, Einsargung, Be-

---

[1]) Zu **§ 25. 1.** Als amtliche Beteiligung gilt jede Beteiligung des beamteten Arztes, welche ihm durch Gesetz, Dienstanweisung oder durch Einzelauftrag der vorgesetzten Dienstbehörde übertragen ist. Hieher gehört insbesondere seine Tätigkeit gemäß §§ 6—9, 14 Abs. 2 und 3, 18 des Reichsgesetzes und §§ 6 Abs. 1—3, 8 Nr. 1 und 3 des gegenwärtigen Gesetzes.

2. Aerzte, welche gemäß § 6 Abs. 4 des gegenwärtigen Gesetzes mit Feststellung von Diphtherie, Körnerkrankheit oder Scharlach beauftragt worden sind, haben gemäß § 2 der Gebührenordnung für approbierte Aerzte und Zahnärzte vom 25. Mai 1896 nur Anspruch auf Vergütung nach den niedrigsten Sätzen, da die Zahlung aus Staatsfonds erfolgt.

Die Polizeibehörden haben die bei ihnen infolge der Zuziehung von Aerzten behufs Feststellung einer dieser Krankheiten eingehenden Liquidationen mit einer Bescheinigung darüber, daß es sich um eine Feststellung im Sinne des § 6 Abs. 4 handelt, dem Landrat einzureichen. Dieser veranlaßt eine Prüfung der Liquidation durch den Kreisarzt und reicht demnächst die Liquidationen gesammelt in der Zeit zwischen dem 1. und 15. Tage jedes Kalendervierteljahres dem Regierungspräsidenten ein.

Die Zahlung an den Arzt hat durch die Ortspolizeibehörde, welche ihn zugezogen hat, zu erfolgen.

förderung und Bestattung der Leichen nur dann aus öffentlichen Mitteln zu bestreiten sind, wenn nach Feststellung der Polizeibehörde der Zahlungspflichtige ohne Beeinträchtigung des für ihn und seine Familie notwendigen Unterhalts diese Kosten nicht zu tragen vermag. Unter den gleichen Voraussetzungen sind die Kosten, welche durch die nach § 8 des gegenwärtigen Gesetzes oder nach § 14 des vorbezeichneten Reichsgesetzes vorgesehene Absonderung in Krankenhäusern oder in anderen geeigneten Unterkunftsräumen entstehen, aus öffentlichen Mitteln zu bestreiten, wenn die abgesonderten Personen während der Dauer der Absonderung nicht in einer ihre Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden Weise erkranken. Wegen der Anfechtung der hierüber ergangenen Entscheidung findet die Vorschrift des § 15 Abs. 2 Anwendung.

Wenn die nach dem vorbezeichneten Reichsgesetz und nach dem gegenwärtigen Gesetz aus öffentlichen Mitteln zu bestreitenden Kosten und Entschädigungen einschließlich der den Sachverständigen nach § 21 des gegenwärtigen Gesetzes zu erstattenden baren Auslagen und die sonstigen Kosten der Ausführung der Schutzmaßregeln zur Last fallen, bestimmt sich, soweit das gegenwärtige Gesetz nicht ein anderes vorschreibt, nach den Vorschriften des bestehenden Rechts.

§ 27.[1]) Uebersteigen die nach diesen Vorschriften einer Gemeinde mit weniger als 5000 Einwohnern zur Last fallenden Kosten in einem Etatsjahre 5 Prozent des nach den Vorschriften des Kommunalabgabengesetzes der Gemeindebesteuerung zu grunde zu legenden Veranlagungssolls an Staatseinkommensteuer einschließlich der fingierten Normalsteuersätze (§ 38 des Kommunalabgabengesetzes, § 74 des Einkommensteuergesetzes), so ist der Mehrbetrag der Gemeinde auf ihren Antrag zu zwei Dritteln vom Kreise zu erstatten.

---

[1]) Zu § 27. I. Will eine Gemeinde wegen der ihr in einem Etatsjahre erwachsenen Kosten einen Erstattungsanspruch auf Grund dieser Vorschrift erheben, so hat alsbald nach Ablauf dieses Etatsjahres der Gemeindevorstand eine Nachweisung an den Vorsitzenden des Kreisausschusses einzureichen, aus welcher sich ergibt:

1. die Einwohnerzahl, berechnet nach der letzten Volkszählung;
2. die Art und Höhe der hierher gehörigen Kosten; dabei ist streng darauf zu achten, daß nur die nach §§ 26 und 27 des Gesetzes den Gemeinden zur Last fallenden Kosten Aufnahme finden, nicht aber die aus § 29 ihnen erwachsenden oder solche Kosten, welche andern Trägern rechtlich obliegen;
3. die in der Gemeinde umlagefähigen Sollbeträge an Einkommensteuer, einschließlich der fingierten Normalsteuersätze, sowie an Grund-, Gebäude-, Gewerbe- und Betriebssteuer;
4. das etatsmäßige direckte Gemeindesteuersoll — d. h. der ziffernmäßige Betrag der Zuschläge zur Einkommen-, Grund-, Gebäude-, Gewerbe- und Betriebssteuer bezw. der veranlagten besonderen direkten Gemeindesteuern;
5. die Art, der Umfang und der Geldwert der Naturaldienste, welche etatsmäßig oder nach den Gemeindebeschlüssen zu leisten waren;
6. falls die Schulabgaben nicht bereits in den allgemeinen Gemeindeabgaben enthalten, sondern als Sozietätslasten erhoben worden sind, die Höhe der etatsmäßigen Schulabgaben.

Die Angabe zu 2 ist durch die betreffenden Rechnungsbelege, die Angaben zu 3—6 durch den Gemeindehaushaltsetat bezw. Schulhaushaltsetat des Jahres, in welchem die Kosten entstanden sind, sowie durch eine Bescheinigung des Gemeindevorstandes, daß die Anforderung an Gemeindesteuern, Naturaldiensten und gegebenenfalls Schulabgaben in der angegebenen Höhe bezw. Bewertung für das genannte Jahr tatsächlich erfolgt ist, zu belegen.

II. Für einen Gutsbezirk, welcher einen entsprechenden Erstattungsantrag stellen will, hat der Gutsvorsteher gleichfalls alsbald nach Ablauf des

Die Erstattung findet jedoch nur dann statt, wenn entweder der Bedarf an direkten Gemeindesteuern einschließlich der in Geld zu veranschlagenden Naturaldienste mehr als das Einundeinhalbfache des seiner Verteilung zu grunde zu legenden Veranlagungssolls an Einkommensteuer (einschließlich der fingierten Normalsteuersätze) und Realsteuern betrug, oder wenn diese Belastungsgrenze durch die geforderte Leistung überschritten wird. Liegt die Unterhaltung der öffentlichen Volksschulen besonderen Schulsozietäten ob, so sind die von den Angehörigen der Gemeinde an diese Sozietäten entrichteten baren Abgaben dem Gemeindesteuerbedarfe hinzuzurechnen.

Den Kreisen ist die Hälfte der in Gemäßheit der vorstehenden Vorschrift geleisteten Ausgaben vom Staate zu erstatten.

---

betreffenden Etatsjahres eine Nachweisung an den Vorsitzenden des Kreisausschusses einzureichen, aus welcher sich ergibt:

1. die Höhe der hierher gehörigen Kosten (vgl. unter I, 2);
2. die Höhe der Einkommensteuer und Ergänzungssteuer sowie der staatlich veranlagten Realsteuern des Besitzers des Gutsbezirks;
3. die Höhe der Kreis- und Amtsabgaben, zu welchen der Besitzer herangezogen worden ist;
4. die Höhe der kommunalen Aufwendungen des Gutsbesitzers für Volksschule, Armen- und Wegewesen einschließlich der gesondert nachzuweisenden und zu schätzenden Naturallasten;
5. im Falle des Bestehens statutarischer Bestimmungen über die Beteiligung von Gutsinsassen an den Kosten der Seuchenpolizei (§ 28 des gegenwärtigen Gesetzes) die Höhe dieser Beiträge sowie die Belastung der Gutsinsassen mit Armen- (§ 8 Abs. 2 Gesetzes vom 8. März 1871 — G.S. S. 130 —), Schul-, Kreis- und Provinziallasten.

Die Angaben zu 1 sind durch die Rechnungsbelege, die Angaben zu 2 und 3 durch die Veranlagungsschreiben, diejenigen zu 5 durch die Einnahmebelege zu begründen, die sonstigen Angaben sind von dem Gutsvorsteher, und wenn dieser selbst der Gutsbesitzer ist, von seinem Stellvertreter, als der Wahrheit entsprechend zu bescheinigen. Alle Angaben haben sich auf dasjenige Etatsjahr zu beziehen, in welchem die Kosten (zu 1) entstanden sind.

III. Nach Prüfung der Unterlagen hat der Vorsitzende des Kreisausschusses das Weitere bezüglich der Herbeiführung eines Beschlusses über die teilweise Erstattung der Kosten durch den Kreis zu veranlassen. Dabei hat im Falle eines von einem Gutsbezirk ausgehenden Antrages tunlichst eine entsprechende Anwendung der Abs. 1 und 2 des § 27 zu erfolgen.

IV. Ist eine Erstattung seitens des Kreises an eine Stadt- oder Landgemeinde erfolgt, so reicht der Vorsitzende des Kreisausschusses die gesamten Unterlagen an den Regierungspräsidenten mit dem Antrage auf Erstattung der Hälfte der gezahlten Summe ein. Der Regierungspräsident hat dem Antrage stattzugeben, soweit eine genaue Prüfung der Unterlagen die Berechtigung der vom Kreise gezahlten Erstattungssumme ergibt.

Wird gegen einen Kreis von einer Gemeinde Klage im Verwaltungsstreitverfahren gemäß Absatz 4 des § 27 erhoben, so hat der Kreis die Beiladung des Regierungspräsidenten als Vertreters des Fiskus zu beantragen. Sollte der Kreis dies verabsäumen, so wird sich die Beiladung von Amts wegen gemäß § 70 des Landesverwaltungsgesetzes empfehlen. Ist die Zahlungspflicht des Kreises nach Beiladung des Regierungspräsidenten durch rechtskräftiges Urteil festgestellt, so genügt lediglich die Vorlegung einer mit der Bescheinigung der Rechtskraft versehenen Urteilsausfertigung. In diesem Falle hat die Erstattung der Hälfte der im Urteil festgestellten Summe ohne weiteres zu erfolgen.

V. Hat ein Kreis einem Gutsbezirk auf Grund des § 27 Abs. 5 eine Zahlung geleistet, so ist dem Antrage auf Erstattung der Hälfte ein eingehender Nachweis darüber beizufügen, daß der Gutsbezirk tatsächlich leistungsunfähig ist, und daß sich die Beihilfe in denjenigen Grenzen gehalten hat, innerhalb deren ein Erstattungsanspruch seitens einer Landgemeinde unter 5000 Einwohnern nach den Vorschriften des § 27, Absatzes 1 besteht. Nur

Streitigkeiten zwischen den Gemeinden und den Kreisen über die zu erstattenden Beträge unterliegen der Entscheidung im Verwaltungsstreitverfahren. Zuständig in erster Instanz ist der Bezirksausschuß, in zweiter das Oberverwaltungsgericht.

Den Gutsbezirken kann im Falle ihrer Leistungsunfähigkeit ein entsprechender Teil der aufgewendeten Kosten vom Kreise erstattet werden. Dem Kreise ist die Hälfte der demgemäß geleisteten Ausgaben vom Staate zu erstatten.

§ 28. Steht ein Gutsbezirk nicht ausschließlich im Eigentume des Gutsbesitzers, so ist auf dessen Antrag ein Statut zu erlassen, welches die Aufbringung der durch das Reichsgesetz, betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten, und das gegenwärtige Gesetz entstehenden Kosten anderweit regelt und den mitheranzuziehenden Grundbesitzern oder Einwohnern eine entsprechende Beteiligung bei der Beschlußfassung über die Ausführung der erforderlichen Leistungen einräumt.

Das Statut wird nach Anhörung der Beteiligten durch den Kreisausschuß festgestellt und muß hinsichtlich der Beitragspflicht den gesetzlichen Bestimmungen über die Verteilung der Kommunallasten in den ländlichen Gemeinden folgen. Dasselbe unterliegt der Bestätigung des Bezirksausschusses.

§ 29.[1]) Die Gemeinden sind verpflichtet, diejenigen Einrichtungen, welche zur Bekämpfung der übertragbaren (§ 1, Abs. 1) Krankheiten notwendig sind, zu treffen und für deren ordnungsmäßige Unterhaltung zu sorgen.

Die Kreise sind befugt, diese Einrichtungen an Stelle der Gemeinden zu treffen und zu unterhalten.

§ 30.[2]) Die Anordnung zur Beschaffung der im § 29 bezeichneten Einrichtungen erläßt die Kommunalaufsichtsbehörde.

---

insoweit diese Nachweise als erbracht zu erachten sind, hat der Regierungspräsident dem Erstattungsantrage stattzugeben.

[1]) Zu § 29. Einrichtungen im Sinne des § 29 sind lediglich solche, welche zur Durchführung der in dem § 8 des gegenwärtigen Gesetzes in Verbindung mit den §§ 12—19 und 21 des Reichsgesetzes vorgesehenen Schutzmaßregeln erforderlich sind, also insbesondere: Beobachtungs- und Absonderungsräume, Unterkunftsstätten für Kranke, Desinfektionsapparate, Beförderungsmittel für Kranke und Verstorbene, Räume zur Aufbewahrung von Leichen und Beerdigungsplätze, sei es, daß diese Einrichtungen dauernd, sei es, daß sie nur vorübergehend für die Dauer einer Krankheitsgefahr getroffen werden. Nicht dagegen gehören hierher die der regelmäßigen Krankenpflege dienenden oder die im § 35 des Reichsgesetzes aufgeführten Einrichtungen zur allgemeinen Verbesserung der hygienischen Verhältnisse (Versorgung mit Trink- oder Wirtschaftswasser, Fortschaffung der Abfallstoffe).

Da die Einrichtungen im Sinne des § 29 für einzelne kleinere Gemeinden unverhältnismäßig hohe Aufwendungen erfordern würden und vielfach unbeschadet ihrer Wirksamkeit für eine größere Anzahl von Gemeinden zusammen getroffen werden können, so wird es in der Regel zweckmäßig sein, daß entweder nach Maßgabe der bestehenden Vorschriften Zweckverbände zu diesem Behufe gebildet werden, oder daß die Kreise von der in Abs. 2 ausdrücklich anerkannten Befugnis Gebrauch machen, wie dies bereits bisher in weitem Umfange geschehen ist.

Wegen der Bereitstellung von Baracken durch den Preußischen Landesverein vom Roten Kreuz bei Epidemien von Aussatz, Cholera, Fleckfieber, Gelbfieber, Pest, Pocken, Typhus, Ruhr, Granulose, Scharlach und Diphtheritis verweise ich auf die zufolgedes Ministerialerlasses vom 25. März 1905*) (Min.-Bl. f. Medizinal- und medizinische Unterrichts-Angelegenheiten S. 175 ff.) hierüber abgeschlossenen Verträge.

[2]) Zu § 30. Die Kommunalaufsichtsbehörden haben nach Möglichkeit dahin zu wirken, daß die von ihnen erforderlich erachteten Einrichtungen im Sinne

---

*) S. Beil. zu Nr. 10 der Zeitschrift für Medizinalbeamte; 1905, S. 73.

Gegen die Anordnung findet innerhalb zwei Wochen die Beschwerde und zwar bei Landgemeinden an den Kreisausschuß, in den Hohenzollernschen Landen an den Amtsausschuß, bei Stadtgemeinden an den Bezirksausschuß und mit Ausnahme der Hohenzollernschen Lande in weiterer Instanz an den Provinzialrat statt. Wird die Beschwerde auf die Behauptung mangelnder Leistungsfähigkeit zur Ausführung der Anordnung gestützt, so ist auch über die Höhe der von der Gemeinde zu gewährenden Leistung zu beschließen. Gegen die Entscheidung des Provinzialrats, in den Hohenzollernschen Landen gegen die Entscheidung des Bezirksausschusses, steht den Parteien die Klage im Verwaltungsstreitverfahren innerhalb derselben Frist beim Oberverwaltungsgericht zu. Auf diese Klage findet die Vorschrift des § 127 Abs. 3 des Gesetzes über die allgemeine Landesverwaltung vom 30. Juli 1883 entsprechende Anwendung. Sofern die Provinz an den Kosten teilzunehmen hat, steht die Beschwerde beziehungsweise Klage auch der Provinzialverwaltung zu.

§ 31.[1]) Reicht die im Beschlußverfahren festgesetzte Leistung der Gemeinde nicht zur Ausführung der angeordneten Einrichtung aus, so trägt, sofern die Kommunalaufsichtsbehörde ihre Anordnung aufrecht hält, die Provinz die Mehrkosten. Die Hälfte derselben ist vom Staate zu erstatten.

§ 32.[2]) Bei dringender Gefahr im Verzuge kann die Kommunalaufsichtsbehörde nach Anhörung der Kommunalbehörde die Anordnung zur Durchführung bringen, bevor das Verfahren nach § 30 eingeleitet oder zum Abschlusse gebracht ist. Die Kosten der Einrichtung trägt in diesem Falle der Staat, sofern die Anordnung der Kommunalaufsichtsbehörde aufgehoben wird.

Reicht die im Beschlußverfahren festgesetzte Leistung zur Deckung der Kosten nicht aus, so greift die Bestimmung des § 31 Platz.

§ 33. Unberührt bleibt die Verpflichtung des Staates, diejenigen Kosten zu tragen, welche durch landespolizeiliche Maßnahmen zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten entstehen.

Siebenter Abschnitt.

Strafvorschriften.

§ 34. Mit Gefängnis bis zu sechs Monaten oder mit Geldstrafe bis zu sechshundert Mark wird bestraft:

1. wer wissentlich bewegliche Gegenstände, für welche auf Grund der §§ 8

---

des § 29 von den Kommunalverbänden freiwillig beschafft werden. Insbesondere wird sich zu diesem Zwecke vielfach die Verhandlung mit den Kreisen empfehlen.

Wird ein Einverständnis mit dem Kreise oder mit der Gemeinde nicht erzielt, so hat die Aufsichtsbehörde die Anordnung gemäß § 30 auf das Maß des unbedingt Erforderlichen zu beschränken und dabei in ihrer Anforderung nicht weiter zu gehen, als nach ihrem pflichtmäßigen Ermessen die Gemeinde vermöge ihrer Finanzkraft zu leisten vermag.

[1]) Zu **§ 31.** Ist im Beschlußverfahren eine Einrichtung zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, deren Beschaffung die Kommunalaufsichtsbehörde angeordnet hat, als nötig anerkannt, anderseits aber die Leistungsfähigkeit der Gemeinde verneint oder deren Leistung niedriger bemessen worden, als daß damit die Anordnung durchgeführt werden könnte, so hat die Kommunalaufsichtsbehörde vor weiterer Veranlassung jedesmal an mich zu berichten.

[2]) Zu **§ 32.** Von der Befugnis zur sofortigen Durchführung einer Anordnung, welcher eine Gemeinde auch nach erneuter, angemessen befristeter Anhörung Folge zu leisten sich weigert, ist nur dann Gebrauch zu machen, wenn von der Unterlassung eine unmittelbare dringende Gefahr für das öffentliche Wohl zu besorgen ist.

Auch in solchen Fällen ist, wenn tunlich, vorgängig an mich zu berichten. Ist dies nach Lage der Verhältnisse nicht angängig. so ist mir jedesmal sofort unter Darlegung des Sachverhalts Anzeige zu erstatten.

und 11 des gegenwärtigen Gesetzes eine Desinfektion polizeilich angeordnet war, vor Ausführung der angeordneten Desinfektion in Gebrauch nimmt, an andere überläßt oder sonst in Verkehr bringt;

2. wer wissentlich Kleidungsstücke, Leibwäsche, Bettzeug oder sonstige bewegliche Gegenstände, welche von Personen, die an Diphtherie, Genickstarre, Kindbettfieber, Lungen- und Kehlkopfstuberkulose, Rückfallfieber, Ruhr, Scharlach, Typhus, Milzbrand und Rotz litten, während der Erkrankung gebraucht oder bei deren Behandlung und Pflege benutzt worden sind, in Gebrauch nimmt, an andere überläßt oder sonst in Verkehr bringt, bevor sie den von dem Minister der Medizinalangelegenheiten erlassenen Bestimmungen entsprechend desinfiziert worden sind;
3. wer wissentlich Fahrzeuge oder sonstige Gerätschaften, welche zur Beförderung von Kranken oder Verstorbenen der in Nr. 2 bezeichneten Art gedient haben, vor Ausführung der polizeilich angeordneten Desinfektion benutzt oder anderen zur Benutzung überläßt.

Mit Geldstrafe bis zu einhundertundfünfzig Mark oder mit Haft wird bestraft:

1. wer die ihm nach den §§ 1 bis 3 oder nach den auf Grund des § 5 des gegenwärtigen Gesetzes von dem Staatsministerium erlassenen Vorschriften obliegende Anzeige schuldhaft unterläßt. Die Strafverfolgung tritt nicht ein, wenn die Anzeige, obwohl nicht von den zunächst Verpflichteten, doch rechtzeitig gemacht worden ist;
2. wer bei den in dem § 6, Abs. 1 des gegenwärtigen Gesetzes aufgeführten Krankheiten sowie in den Fällen des § 7 dem beamteten Arzte den Zutritt zu dem Kranken oder zur Leiche oder die Vornahme der erforderlichen Untersuchungen verweigert;
3. wer bei den übertragbaren Krankheiten, auf welche die Bestimmungen des § 7, Abs. 3 des Reichsgesetzes, betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten, für anwendbar erklärt worden sind (§§ 6 Abs. 1, 7 des gegenwärtigen Gesetzes), diesen Bestimmungen zuwider über die daselbst bezeichneten Umstände dem beamteten Arzte oder der zuständigen Behörde die Auskunft verweigert oder wissentlich unrichtige Angaben macht;
4. wer den auf Grund der §§ 8 und 11 des gegenwärtigen Gesetzes in Verbindung mit § 13 des vorbezeichneten Reichsgesetzes über die Meldepflicht erlassenen Anordnungen zuwiderhandelt.

§ 36. Mit Geldstrafe bis zu einhundertundfünfzig Mark oder mit Haft wird, sofern nicht nach den bestehenden gesetzlichen Bestimmungen eine höhere Strafe verwirkt ist, bestraft:

1. wer bei den in dem § 6, Abs. 1 des gegenwärtigen Gesetzes bezeichneten Krankheiten sowie in den Fällen des § 7 den nach § 9 des Reichsgesetzes, betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten, von dem beamteten Arzte oder dem Vorsteher der Ortschaft getroffenen vorläufigen Anordnungen oder den nach § 10 des vorbezeichneten Reichsgesetzes von der zuständigen Behörde erlassenen Anordnungen zuwiderhandelt;
2. wer bei den in dem § 8 des gegenwärtigen Gesetzes aufgeführten Krankheiten sowie in den Fällen des § 11 den nach § 12, § 14, Abs. 5, §§ 15 17, 19 und 21 des vorbezeichneten Reichsgesetzes getroffenen polizeilichen Anordnungen zuwiderhandelt;
3. wer bei den in dem § 10 des gegenwärtigen Gesetzes aufgeführten Krank-

heiten den nach § 24 des vorbezeichneten Reichsgesetzes erlassenen Vorschriften zuwiderhandelt;

4. Aerzte sowie andere die Heilkunde gewerbsmäßig betreibende Personen, Hebammen oder Wochenbettpflegerinnen, welche den Vorschriften in dem § 8 Nr. 3, Abs. 2 und 3 des gegenwärtigen Gesetzes zuwiderhandeln.

Achter Abschnitt.

Schlussbestimmungen.

§ 37. Mit dem Zeitpunkte des Inkrafttretens des gegenwärtigen Gesetzes werden die zurzeit bestehenden gesetzlichen Bestimmungen über die Bekämpfung ansteckender Krankheiten aufgehoben.

Insbesondere treten die Vorschriften des Regulativs vom 8. August 1835 (Gesetz-Samml. S. 230, jedoch unbeschadet der Bestimmung des § 10 Abs. 3 des Gesetzes, betreffend die Dienststellung des Kreisarztes und die Bildung von Gesundheitskommissionen, vom 16. September 1899 (Gesetz-Samml. S. 172), über die Belassung der Sanitätskommissionen in größeren Städten, außer Kraft.

Unberührt bleiben auch die Vorschriften des § 55 des Regulativs sowie die sonst bestehenden gesetzlichen Vorschriften über Zwangsimpfungen bei dem Ausbruch einer Pockenepidemie.

Diejenigen Vorschriften des gegenwärtigen Gesetzes, welche sich auf Genickstarre beziehen, treten mit dem Tage der Verkündigung dieses Gesetzes in Kraft.

Im übrigen wird der Zeitpunkt des Inkrafttretens des gegenwärtigen Gesetzes durch Königliche Verordnung bestimmt.[1])

Der Minister der Medizinalangelegenheiten erläßt, und zwar, soweit der Geschäftsbereich anderer Minister beteiligt ist, im Einvernehmen mit diesen, die zur Ausführung des Gesetzes erforderlichen Bestimmungen.

Anlage 1.

Anzeige eines Falles von

1. Aussatz (Lepra) oder Aussatzverdacht. — 2. Bißverletzung durch ein tolles oder tollwutverdächtiges Tier. — 3. Cholera (asiatische) oder Choeraverdacht. — 4. Diphtherie (Rachenbräune). — 5. Fleckfieber (Flechtyphus) oder Fleckfieberverdacht. — Fleisch-, Fisch- oder Wurtvergiftung. — 7. Gelbfieber oder Gelbfieberverdacht. — 8. Genickstarre, übertragbare. — 9. Kindbettfieber (Wochenbett — Puerperalfieber). — 10. Körnerkrankheit (Granulose, Trachom). — 11. Lungen- und Kehlkopftuberkulose (nur bei Todesfällen). — 12. Milzbrand. — 13. Pest (orientalische Beulenpest) oder Pestverdacht. — 14. Pocken (Blattern) oder Pockenverdacht. — 15. Rotz. — 16. Rückfallfieber (Febris recurrens). — 17. Ruhr, übertragbare (Dysenterie). — 18. Scharlach (Scharlachfieber). — 19. Tollwut (Lyssa). — 20. Trichinose. — 21. Typhus (Unterleibstyphus).

(Das Zutreffende ist zu unterstreichen.)

Ort der Erkrankung . . . .
Wohnung (Straße, Hausnummer, Stockwerk) des Erkrankten: . . . . . .
Familienname: . . . .
Geschlecht: männlich, weiblich. (Zutreffendes ist zu unterstreichen).
Alter: . . . . . .
Stand oder Gewerbe: . . . .
Stelle der Beschäftigung: . . . .
Tag der Erkrankung: . . . .
Tag des Todes: . . . .
Sind schulpflichtige Kinder in dem Hausstande vorhanden? : . . . . . .
Name und Wohnung des behandelnden Arztes: . . . .
Bemerkungen (insbesondere auch ob, wann und woher zugereist): . . . .
. . . ., den . ten . . . . . 19 . .
(Unterschrift.)

[1]) Siehe auch Anm. 1 auf Seite 181.

Anlage 2.

Liste der Fälle von . . . .
(Name der Krankheit.)

1.	2.	3.	4.		5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.
		Des Erkrankten						Tag				
Ort der Erkrankung	Wohnung (Straße, Hausnummer, Stockwerk)	Familienname	Geschlecht		Alter	Stand oder Gewerbe	Stelle der Beschäftigung	der Erkrankung	der Anzeige	des Todes	Name und Wohnort des behandelnden Arztes	Bemerkungen (ob, wann und woher zugereist; bakteriologisch festgestellt, wann und von wem; Infektion durch Milch, Wasser u. dgl m.)
			männl.	weibl.	Jahre							

Anlage 3.

Nachweisung
über
die im Kreise . . . .
in der Woche vom . . . . bis . . . . . 19 . .
amtlich gemeldeten Fälle
von übertragbaren Krankheiten.

Ortschaften	1. Aussatz		2. Bißverletzungen durch tollwutverdächtige Tiere		3. Cholera		3. Diphtherie		5. Fleckfieber		6. Gelbfieber		7. Genichstarre (übertragbar)		8. Kindbettfieber		9. Körnerkrankheit		10. Lungen- und Kehlkopfs-Tuberkulose	
	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.

11. Milzbrand		12. Pest		13. Pocken		14. Rotz		15. Rückfallfieber		16. Ruhr (übertragbar)		17. Scharlach		18. Tollwut		19. Unterleibstyphus		20.		21.	
E	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.

Anlage 4.

Nachweisung
über
die im Regierungsbezirk . . . .
in der Woche vom . . . . bis . . . . . 19 . .
amtlich gemeldeten Fälle
von übertragbaren Krankheiten.

Kreise	1.			2.			3.			4.			5.			6.		
	Aussatz			Bißverletzungen durch tollwutverdächtige Tiere			Cholera			Diphtherie			Fleckfieber			Gelbfieber		
	Ort	E.	T.	Ort	E.	T.	Ort	E.	T.	Ort	E.	T.	Ort	E.	T.	Ort	E.	T.

7.			8.		9.		10.			11.			12.			13.		
Genickstarre (übertragbar)			Kindbettfieber		Körnerkrankheit		Lungen- und Kehlkopfstuberkulose			Milzbrand			Pest			Pocken		
Ort	E.	T.	Ort	E.	Ort	E.	Ort	E.	T.	Ort	E.	T.	Ort	E.	T.	Ort	E.	T.

14.			15.			16.			17.			18.			19.			20.			21.		
Rotz			Rückfallfieber			Ruhr (übertragbar)			Scharlach			Tollwut			Unterleibstyphus								
Ort	E.	T.	Ort	E.	T.	Ort	E.	T.	Ort	E.	T.	Ort	E.	T.	Ort	E.	T.	Ort	E.	T.	Ort	E.	T.

Anlage 5.

Desinfektionsanweisung.

I. Desinfektionsmittel.

1. **Karbolsäure.** a. Starke Karbolsäurelösung (etwa 5 %ig).
1 Gewichtsteil verflüssigte Karbolsäure (Acidum carbolicum liquefactum des Arzneibuchs für das Deutsche Reich) wird in 18 Gewichtsteilen Wasser gelöst.

b) Schwache Karbolsäurelösung (etwa 3 %ig).
1 Gewichtsteil verflüssigte Karbolsäure (Acidum carbolicum liquefactum d. A. B. f. d. D. R.) wird mit 30 Gewichtsteilen Wasser gemischt.

Die Wirksamkeit der Karbolsäurelösungen kann erheblich erhöht werden durch Zusatz von etwa 5 % Kochsalz (auch Viehsalz).

2. **Kresol.** a) Kresolwasser (5 %ig). Zur Herstellung wird 1 Gewichtsteil Kresolseifenlösung (Liquor Cresoli saponatus d. A. B. f. d. D. R.) mit 9 Gewichtsteilen Wasser gemischt. 100 Gewichtsteile enthalten 5 Gewichtsteile rohes Kresol.

b) Verdünntes Kresolwasser (2,5 %ig). Zur Herstellung wird 1 Gewichtsteil Kresolseifenlösung (Liquor Cresoli saponatus d. A. B. f. d. D. R.) mit 19 Gewichtsteilen Wasser gemischt. 100 Gewichtsteile enthalten 2,5 Gewichtsteile rohes Kresol.

3. **Kresolschwefelsäure.** Zur Herstellung werden 2 Gweichtsteile (2 Raumteile) rohes Kresol (Cresolum crudum d. A. B. f. d. D. R.) mit 1,8 Gewichtsteilen (etwa 1 Raumteil) roher Schwefelsäure (Acidum sulfuricum crudum d. A. B. f. d. D. R.) bei gewöhnlicher Temperatur gemischt und 24 Stunden stehen gelassen.

Durch Lösen von 3 Raumteilen dieser Mischung in 97 Raumteilen Wasser wird die gebrauchsfähige Kresolschwefelsäurelösung (etwa 3,8 %ig) hergestellt.

Das Gemisch darf zur Herstellung der Lösung frühestens 24 Stunden nach seiner Bereitung benutzt werden; es behält seine volle Wirksamkeit bei Aufbewahrung in gut verschlossenen Gefäßen etwa 6 Monate lang.

Die Kresolschwefelsäurelösung soll nicht länger als 24 Stunden nach der Zubereitung verwendet werden.

4. **Kalk.** Frisch gebrannter Kalk (Calcaria usta d. A. B. f. d. D. R.) sog. Aetzkalk. Er ist vor dem Gebrauche zu löschen; zu diesem Zwecke wird er unzerkleinert in ein geräumiges Gefäß gelegt und mit Wasser (etwa der halben Gewichtsmenge des Kalkes gleichmäßig besprengt; er zerfällt hierbei unter starker Erwärmung und unter Aufblähen zu Pulver.

Frisch gebrannter Kalk wird verwendet

a) in trockener Form als Pulver;
b) als dicke Kalkmilch; sie wird bereitet aus annähernd gleichen Raumteilen Kalkpulver und Wasser; das Wasser ist allmählig unter stetem Rühren zuzusetzen;
c) als dünne Kalkmilch; sie wird in der Weise hergestellt, daß dicke Kalkmilch (zu b) mit gleichen Raumteilen Wasser verrührt wird.

Zu a—c. Kalk und Kalkmilch verlieren, wenn sie nicht innerhalb weniger Stunden nach der Zubereitung Verwendung finden oder in gut geschlossenen Gefäßen aufbewahrt werden, an ihrer Wirksamkeit; Kalkmilch ist vor dem Gebrauch umzuschütteln oder umzurühren.

5. **Chlorkalk.** Chlorkalk (Calcaria chlorata d. A. B. f. d. D. R.) hat nur dann eine ausreichende desinfizierende Wirkung, wenn er frisch bereitet oder in dicht geschlossenen Gefäßen aufbewahrt ist; er soll einen chlorähnlichen Geruch haben und auf Zusatz von Essig reichlich Chlor entwickeln.

Chlorkalk wird verwendet:

a) in trockener Form als Pulver;
b) als dicke Chlorkalkmilch; sie wird bereitet durch Zusatz von 3 Raumteilen Wasser zu einem Raumteil Chlorkalkpulver;
c) als dünne Chlorkalkmilch; sie wird bereitet durch Zusatz von 20 Raumteilen Wasser zu 1 Raumteil Chlorkalkpulver.

Chlorkalkmilch muß jedesmal frisch vor dem Gebrauche bereitet werden.

Die Wirkung des Chlorkalks und der Chlorkalkmilch kann in geeigneten Fällen dadurch erhöht werden, daß man der zu desinfizierenden Flüssigkeit eine Säure (Essig oder dergl.) zusetzt.

6. **Schmierseife** (etwa 3 proz. Lösung). 3 Gewichtsteile Schmierseife (Sapo calinus venalis d. A.B. f. d. D. R), sog. grüne oder schwarze Seife werden in 100 Gewichtsteilen siedend heißem Wasser gelöst (z. B. ½ kg Seife in 17 Liter Wasser). Die Lösung ist heiß zu verwenden.

7. **Sodalösung** (etwa 2 proz.). Zur Herstellung werden mindestens 2 Gewichtsteile Soda (Natrium carbonicum crudum d. A. B. f. d. D. R.) in 100 Gewichtsteilen warmem Wasser gelöst (z. B. 200 g Soda in 10 Liter Wasser). Die Lösung ist heiss zu verwenden. (An Stelle der Sodalösung kann im Notfalle, aber nur zu der der Desinfektion vorausgehenden Reinigung, Holzaschen- oder Seifensiederlauge verwendet werden.)

8. **Formaldehyd** (etwa 35proz. Lösung). Formaldehyd ist ein stechend riechendes, auf die Schleimhäute der Luftwege, der Nase, der Augen reizend wirkendes Gas, das sich entweder durch Zerstäuben mit Wasserdampf aus der etwa 25 % Formaldehyd enthaltenden käuflichen wässerigen Formaldehydlösung (Formaldehydum solutum d. A. B. f. d. D. R.) oder durch ein anderes zweckdienliches Verfahren entwickeln läßt. Die Formaldehydlösung ist bis zur Benutzung gut verschlossen und vor Licht geschützt aufzubewahren. Bei längerem Aufbewahren kann sich aus der wässerigen Formaldehydlösung eine weiße, weiche, flockige Masse abscheiden (Paraformaldehyd), wodurch die Lösung weniger wirksam, unter Umständen sogar vollkommen unwirksam wird. Sobald sich eine stärkere flockige Ausscheidung in der Lösung bemerkbar macht, ist sie für Desinfektionszwecke nicht mehr zu benutzen.

9. **Wasserdampf.** Der Wasserdampf muß die Temperatur des bei Atmosphärendruck siedenden Wassers haben. Zur Desinfektion mit Wasserdampf sind nur solche Apparate und Einrichtungen zu verwenden, welche von Sachverständigen geprüft und geeignet befunden worden sind.

Die Prüfung derartiger Apparate und Einrichtungen hat sich zu erstrecken namentlich auf die Anordnung der Dampfzuleitung und -ableitung, auf die Handhabungsweise und auf die für eine ausreichende Desinfektion erforderliche Dauer der Dampfeinwirkung.

Auch Notbehelfeinrichtungen können unter Umständen ausreichen, so z. B. auf Dampfern, die Benutzung von Badewannen mit Dampfzuleitung, Badekammern, Tanks, Holzbottichen, Baljen und dergl. Jedoch ist es auch hier nötig, daß sie zuvor von Sachverständigen geprüft werden, und daß bei jeder neuen Desinfektion genau dieselbe Anordnung in der Dampfzuleitung und -ausströmung, derselbe Dampfdruck und dieselbe Dauer der Dampfeinwirkung innegehalten werden, welche bei der Prüfung als zweckmäßig befunden worden sind.

Die Bedienung der Apparate usw. ist, wenn irgend angängig, geprüften Desinfektoren zu übertragen.

10. **Siedehitze.** Auskochen in Wasser, Salzwasser, Sodalösung oder Lauge (Ziffer 7, Abs. 2) wirkt desinfizierend. Die Flüssigkeit muß die Gegenstände vollständig bedecken und das Wasser 1 Stunde, die Sodalösung oder Lauge aber mindestens 1/2 Stunde im Sieden gehalten werden.

11. **Feuer.** Verbrennen im offenen Feuer bei Gegenständen von geringem Werte.

Feuerfeste Gegenstände werden durch Einlegen in Feuer — Flammfeuer oder glühende Kohle — desinfiziert.

Die Oberfläche mancher Gegenstände kann durch gründliches Ansengen desinfiziert werden.

12. **Vergraben.** Die in Betracht kommenden Gegenstände (Tierkörper, Dünger und dergl.) sind so zu vergraben, daß sie mit einer mindestens 1 m starken Erdschicht bedeckt werden.

13. **Steinkohlen- oder Holzteer.**

Unter den angeführten Desinfektionsmitteln ist die Auswahl nach Lage der Umstände zu treffen. In Ausnahmefällen dürfen seitens der beamteten Aerzte unter Umständen auch andere in bezug auf ihre desinfizierende Wirksamkeit erprobte Mittel angewendet werden, jedoch müssen die Mischungs- bezw. Lösungsverhältnisse, sowie die Verwendungsweise solcher Mittel so gewählt werden, daß der Erfolg einer mit den unter 1—12 bezeichneten Mitteln ausgeführten Desinfektion nicht nachsteht.

II. Anwendung der Desinfektionsmittel im einzelnen.

1. Alle Ausscheidungen der Kranken (Wund- und Geschwürausscheidungen, Blut, Auswurf, Erbrochenes, Rachen- und Nasenschleim, etwaige bei Sterbenden aus Mund und Nase hervorgequollene schaumige Flüssigkeit, Urin uud Stuhlgang) sind mit dem unter I 2 a beschriebenen verdünnten Kresolwasser oder durch Siedehitze (I 10) zn desinfizieren. Es empfiehlt sich, solche Ausscheidungen unmittelbar in Gefäßen aufzufangen, welche die Desinfektionsflüssigkeit in mindestens gleicher Menge enthalten, und sie hiermit gründlich zu verrühren. Verbandgegenstände sind, wenn das Verbrennen derselben (I 11) nicht angängig ist, unmittelbar nach dem Gebrauch ebenfalls in solche mit verdünntem Kresolwasser (I 2 b) beschickte Gefäße zu legen, so daß sie von der Flüssigkeit vollständig bedeckt sind.

Die Gemische sollen mindestens zwei Stunden stehen bleiben und dürfen erst dann beseitigt werden.

Der Fußboden des Krankenzimmers ist täglich mit desinfizierenden Flüssigkeiten aufzuwaschen. Kehricht ist zu desinfizieren oder zu verbrennen.

Schmutzwässer sind mit Chlorkalk oder Kalkmilch zu desinfizieren und zwar ist vom Chlorkalk soviel zuzusetzen, bis die Flüssigkeit stark nach Chlor riecht, von Kalkmilch soviel, daß das Gemisch rotes Lackmuspapier stark und dauernd blau färbt. In allen Fällen darf die Flüssigkeit erst nach zwei Stunden abgegossen werden. Badewässer sind wie Schmutzwässer zu behandeln.

2. Hände und sonstige Körperteile müssen jedesmal, wenn sie mit infizierten Dingen (Ausscheidungen der Kranken, beschmutzter Wäsche usw.) in Berührung gekommen sind, durch gründliches Waschen mit schwacher Karbolsäurelösung (I 1 b) oder verdünntem Kresolwasser (I 2 b) desinfiziert werden.

3. Bett- und Leibwäsche, sowie waschbare Kleidungsstücke und dergl. sind entweder auszukochen (I 10) oder in ein Gefäß mit verdünntem Kresolwasser oder Karbolsäurelösung (I 2 b, 1 b) zu stecken. Die Flüssigkeit muß in den Gefäßen die eingetauchten Gegenstände vollständig bedecken. In dem Kresolwasser oder der Karbolsäurelösung bleiben die Gegenstände wenigstens zwei Stunden. Dann werden sie mit Wasser gespült und weiter gereinigt. Das dabei ablaufende Wasser kann als unverdächtig behandelt werden.

4. Kleidungsstücke, die nicht gewaschen werden können, Matratzen, Teppiche, und alles, was sich zur Dampfdesinfektion eignet, sind in Dampfapparaten zu desinfizieren (I 9).

5. Alle diese zu desinfizierenden Gegenstände sind beim Zusammenpacken und bevor sie nach den Desinfektionsanstalten oder -apparaten geschafft werden, in Tücher, welche mit Karbolsäurelösung (I 1 b) angefeuchtet sind, einzuschlagen und, wenn möglich, in gut schließenden Gefäßen zu verwahren.

Wer solche Wäsche usw. vor der Desinfektion angefaßt hat, muß seine Hände in der unter Ziffer 2 angegebenen Weise desinfizieren.

6. Zur Desinfektion infizierter oder der Infektion verdächtiger Räume, namentlich solcher, in denen Kranke sich aufgehalten haben, sind zunächst die Lagerstellen, Gerätschaften und dergleichen, ferner die Wände und der Fußboden, unter Umständen auch die Decke mittels Lappen, die mit verdünntem Kresolwasser oder Karbolsäurelösung (I 2 b, I b) getränkt sind, gründlich abzuwaschen; besonders ist darauf zu achten, daß diese Lösungen auch in alle Spalten, Risse und Fugen eindringen.

Die Lagerstellen von Kranken oder von Verstorbenen und die in der Umgebung auf wenigstens 2 m Entfernung befindlichen Gerätschaften, Wand- und Fußbodenflächen sind bei dieser Desinfektion besonders zu berücksichtigen.

Alsdann sind die Räumlichkeiten und Gerätschaften mit einer reichlichen Menge Wasser oder Schmierseifenlösung (I 6) zu spülen. Nach ausgeführter Desinfektion ist gründlich zu lüften.

7. Die Anwendung des Formaldehyds (I 9) empfiehlt sich besonders zur sogenannten Oberflächendesinfektion. Außerdem gewährt sie den Desinfektoren einen gewissen Schutz vor einer Infektion bei mechanischen Desinfektionsarbeiten; sie ist möglichst vor dem Beginne sonstiger Desinfektion in der Weise auszuführen, daß die zu desinfizierenden Räumlichkeiten erst nach der beendeten Formaldehyddesinfektion betreten zu werden brauchen.

Nach voraufgegangener Desinfektion mittels Formaldehyds können nur die Wände, die Zimmerdecke, die freien glatten Flächen der Gerätschaften als desinfiziert gelten. Alles übrige, namentlich alle diejenigen Teile, welche Risse und Fugen aufweisen, sind gemäß den vorstehend gegebenen Vorschriften noch besonders zu desinfizieren.

8. Gegenstände aus Leder, Holz- und Metallteile von Möbeln, sowie ähnliche Gegenstände werden sorgfältig und wiederholt mit Lappen abgerieben, die mit verdünntem Kresolwasser oder Karbolsäurelösung (I 2 b, I b) befeuchtet sind. Die gebrauchten Lappen sind zu verbrennen.

Pelzwerk wird auf der Haarseite bis auf die Haarwurzel mit verdünntem Kresolwasser oder Karbolsäurelösung (I 2 b, I b) durchweicht. Nach zwölfstündiger Einwirkung der Desinfektionsflüssigkeit darf es ausgewaschen und weiter gereinigt werden.

Plüsch- und ähnliche Möbelbezüge werden nach Ziffer 3 und 4 desinfiziert oder mit verdünntem Kresolwasser oder Karbolsäurelösung (I 2 b, 1 b)

durchfeuchtet, feucht gebürstet und mehrere Tage hintereinander gelüftet und dem Sonnelnicht ausgesetzt.

Von Kranken benutzte Eß- und Trinkgeschirre oder Geräte sind entweder auszukochen (I 10) oder mit heißer Schmierseifenlösung (I 6) ½ Stunde lang stehen zu lassen und dann gründlich zu spülen. Waschbecken, Spucknäpfe, Nachttöpfe und dergleichen werden nach Desinfektion des Inhalts (Ziffer 1) gründlich mit verdünntem Kresolwasser ausgescheuert.

9. Gegenstände von geringem Werte (Inhalt von Strohsäcken, gebrauchte Lappen und dergleichen) sind zu verbrennen (I 11).

10. Soll sich die Desinfektion auch auf Personen erstrecken, so ist dafür Sorge zu tragen, daß sie ihren ganzen Körper mit Seife abwaschen und ein vollständiges Bad nehmen. Ihre Kleider und Effekten sind nach Ziffer 3 und 4 zu behandeln, das Badwasser nach Ziffer 1.

11. Die Leichen der Gestorbenen sind in Tücher zu hüllen, welche mit einer der unter I 1 und 2 aufgeführten desinfizierenden Flüssigkeiten getränkt sind, und alsdann in dichte Särge zu legen, welche am Boden mit einer reichlichen Schicht Sägemehl, Torfmull oder anderen aufsaugenden Stoffen bedeckt sind.

12. Abweichungen von den Vorschriften unter Ziffer 1 bis 13 sind zulässig, soweit nach dem Gutachten des beamteten Arztes die Wirkung der Desinfektion gesichert ist.

Einführung des Gesetzes, betr. die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 14. Oktober 1905 — M. Nr. 14639 — an sämtl. Herren Regierungspräsidenten.

Das Gesetz, betreffend die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, vom 28. August d. J. ist in Nr. 38 der Gesetzsammlung zum Ausdruck gelangt und wird zufolge der Allerhöchsten Verordnung vom 10. Oktober d. J. (G.-S. S. 387) am 20. Oktober d. J. in Kraft treten. Auf Grund des § 38, Abs. 3 dieses Gesetzes habe ich im Einverständnis mit dem Herrn Finanzminister, dem Herrn Minister des Innern und dem Herrn Minister für Handel und Gewerbe zu dem Gesetze die in 25 Exemplaren beigefügten Ausführungsbestimmungen erlassen. Ew. Hochwohlgeboren wollen gefälligst je ein Exemplar jedem Landrat (in Stadtkreisen dem Magistrat), sowie jedem Kreisarzt mit dem Auftrage zugehen lassen, sich mit dem Inhalt unverzüglich vertraut zu machen. Der Einreichung der Wochennachweisungen über die zur Anzeige gekommenen Fälle übertragbarer Krankheiten (vergl. Ausführungs-Bestimmungen zu § 6 am Schlusse) will ich vom 1. Januar 1906 ab entgegensehen.

Zugleich bemerke ich, daß das Gesetz, betr. die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten vom 28. August 1905 zugleich mit der Inkraftsetzungsverordnung vom 10. Oktober d. J., den Ausführungsbestimmungen und dem Reichsgesetz, betr. die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten, vom 30. Juni 1900 (R. G. Bl. S. 306 und flg.), in Nr. 18 des Ministerialblattes für Medizinal- und medizinische Unterrichts-Angelegenheiten (S. 380 und flg.) zum Abdruck gebracht ist.

Von dieser Nummer des Ministerialblattes, welche sich zum Handgebrauche für die örtlichen Behörden besonders eignen dürfte, sind Sonderabdrücke hergestellt, welche zum Preise von 50 Pfennigen für das Stück und von 45 Pfennigen beim Bezuge von mindestens 100 Stück durch die Verlagsbuchhandlung (J. G. Cottasche Buchhandlung Nachfolger, Berlin SW. 12, Kochstraße 53) zu beziehen sind. Ich behalte mir vor, Ihnen in den nächsten Tagen eine Anzahl von diesen Sonderabdrücken zu übersenden.

Ferner beabsichtige ich, zur Erleichterung des Verständnisses und der praktischen Handhabung des Gesetzes die Ausarbeitung von Sonderheften für die einzelnen Krankheiten zu veranlassen, in welchem alle für die Bekämpfung der betreffenden Krankheit in Betracht kommenden Vorschriften in zusammenhängender und fortlaufender Darstellung zusammengestellt sein werden. Weitere diesbezügliche Verfügung bleibt vorbehalten.

Kosten für Desinfektionskalk bei den Stromüberwachungsstellen. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 28. September 1905 — M. Nr. 24277 II — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Mit Rücksicht darauf, daß die Einziehung der geringfügigen Beträge für Desinfektionskalk, den die Schiffer und Flößer bei den Stromüberwachungsstellen erforderlichenfalls in Empfang zu nehmen haben, teilweise Schwierigkeiten

bereitet, genehmige ich im Einverständnisse mit dem Herrn Finanzminister, daß die Abgabe des Kalkes an die bezeichneten Personen unentgeltlich erfolgt, und daß die hierdurch erwachsenden Kosten auf die Staatskasse übernommen werden. Die letzteren sind mit den übrigen durch die besonders angeordnete Stromüberwachung entstehenden Auslagen bei mir zur Erstattung zu liquidieren.

Mitteilungen über choleraverdächtige Erkrankungen und Todesfälle. Erlaß der Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten und des Innern vom 1. Oktober 1905 — M. Nr. 24938, Min. d. Inn. IIa Nr. 7684 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Außer den regelmäßigen amtlichen Mitteilungen über choleraverdächtige Erkrankungen und Todesfälle an Cholera finden sich in der Tagespresse fortwährend Nachrichten über choleraverdächtige Krankheitsfälle, welche sich sehr bald als harmlose Brechdurchfälle herausstellen. Mit Rücksicht auf die hierdurch veranlaßte unnötige Beunruhigung der Bevölkerung ersuchen wir Ew. Hochwohlgeboren ergebenst, gefälligst zu veranlassen, daß seitens der Ortspolizeibehörden nur solche Krankheitsfälle als choleraverdächtig bezeichnet und bekannt gegeben werden, bezüglich deren der beamtete Arzt der Polizeibehörde gegenüber die Erklärung abgegeben hat, daß der Verdacht der Cholera begründet ist.

Bekämpfung der Cholera. Wiederholte bakteriologische Untersuchungen der Ausleerungen choleraverdächtiger Personen. Runderlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 4. Oktober 1905 — M. Nr. 24927 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Nach Mitteilung des Staatskommissars für die Cholerabekämpfung im Stromgebiete der Brahe und Netze in Bromberg ist es bei einem Arbeiter, welcher unter choleraverdächtigen Erscheinungen erkrankt und in das Absonderungshaus für Cholerakranke in Nakel überführt worden war, erst bei der Untersuchung der vierten Probe seiner Ausleerungen gelungen, Cholerabakterien nachzuweisen. Der Kranke war bereits seit zwei Tagen als geheilt entlassen worden, weil die dreimal wiederholte Untersuchung der Ausleerungen ein negatives Ergebnis gehabt hatte. Er wurde nunmehr aufs neue abgesondert, seine Wohnung desinfiziert und seine Familie erneut unter Beobachtung gestellt. Weitere Erkrankungen haben sich an diesen Fall nicht angeschlossen

Diese Beobachtung gibt mir Veranlassung, unter Hinweis auf meinen Erlaß vom 11. September d. J.[1]) — M. 24285 UI — ergebenst erneut auf die Notwendigkeit der wiederholten bakteriologischen Untersuchung in choleraverdächtigen Fällen hinzuweisen. Eine solche Vorsicht ist namentlich dann geboten, wenn mit Rücksicht auf die Entstehung und den Verlauf der Erkrankung ein besonders dringender Choleraverdacht vorliegt.

Chromatgerbereien. Runderlaß des Ministers für Handel und Gewerbe vom 31. August 1905 — III. Nr. 6597 — an sämmtliche Herren Regierungspräsidenten.

Die seit einiger Zeit in Aufnahme gekommene Chromgerbung wird entweder nach dem Einbad- oder nach dem Zweibadverfahren ausgeführt. Beim Einbadverfahren erfolgt das Gerben der Blößen durch Behandlung mittels einer wässerigen Lösung von Chromoxydsalzen. Nach dem Zweibadverfahren werden die Blößen zunächst im ersten Bade mit der salzsauren Lösung eines Alkali-Bichromats durchtränkt und alsdann wird die von den Blößen aufgenommene Chromsäure in einem zweiten Bade durch Reduktionsmittel, z. B. unterschwefligsaures Natron, zu Chromoxyd reduziert.

Nach sachverständigem Urteile gibt namentlich das Zweibadverfahren insofern zu Bedenken Veranlassung, als die dabei verwendeten Chromate teils infolge ihrer ätzenden Wirkung, teils infolge ihrer allgemein giftigen Eigenschaften Erkrankungen der Arbeiter herbeiführen können.

Ew. Exzellenz beehre ich mich um eine gefällige Aeußerung darüber zu ersuchen, ob in den in Preußen belegenen Chromatgerbereien gesundheitsschädliche Wirkungen der Chromate beobachtet, eventuell welche Maßnahmen zu ihrer Beseitigung getroffen worden sind.

---

[1]) Siehe Beilage zu Nr. 19 der Zeitschrift; Jahrg. 1905, S. 167.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 22. 15. November. 1905.

Rechtsprechung.

Abschliessung von Verträgen zwischen Apothekern und Aerzten im Sinne des § 38 der Preussischen Apotheker-Betriebsordnung. Urteil des Preuß. Kammergerichts vom 2. Oktober 1905.

Der Gesetzgeber wollte offenbar verhüten, daß Aerzte zugunsten eines Apothekers kostspielige und mehr Rezepte ausfertigen als nötig sind. Der Begriff „Zuwendung von Arzneiverordnungen" ist im allgemeinen Sinne gebraucht auch der würde sich, der durch seine eigene Tätigkeit dafür sorgt, daß ein anderer Vermögensvorteile erhält, strafbar machen. Wenn der Angeklagte geltend macht, daß es vielfach üblich sei, daß Krankenhäuser, Krankenkassen usw. mit Apotheken Verträge über die Lieferung von Arzneien abschließen, so ist von Fall zu Fall zu prüfen, ob eine erlaubte Zuwendung oder eine solche, wie sie der § 38 der Apotheken-Betriebsordnung im Auge habe, vorliegt. Der Angeklagte kann auch mit dem Einwande, daß er im guten Glauben gehandelt habe, als er den Vertrag mit Nardenkötter eingegangen ist, nicht gehört werden. Er kann sich damit nur in einem vor Strafe nicht schützenden Irrtum befunden haben.

Ein Apotheker kann auch nach dem Verkauf seiner Apotheke für Verstösse im Betriebe seiner Apotheke zur strafrechtlichen Verurteilung gezogen werden, falls es sich bei diesen um einen dauernden Zustand und nicht um vereinzelte Fälle gehandelt hat. Das Vorrätighalten von abgeteilten Pulvern ist nach § 15 der preuss. Apotheken-Betriebsordnung strafbar. Urteil des Kammergerichts (Str.-Senats) vom 28. September 1905.

Zusatz „Apotheker" bei Bezeichnung einer Drogenhandlung. Urteil des Preuß. Ober-Verwaltungsgerichts (Str.-Sen.) vom 21. September 1905.

Bei der betreffenden Drogenhandlung war an einem straßenwärts belegenen Fenster neben der Bezeichnung „Inhaber Dr. C. G." der Zusatz „Apotheker" angebracht; darüber die kleiner gehaltenen Worte „Drogerie zum goldenen Adler". Außerdem war sie durch ein großes Firmenschild „L. H. vormals E. U.", sowie durch verschiedene andere Aufschriften „Parfümerien, Toiletteschwämme", „Mineralbrunnen, Drogen, Chemikalien und Verbandstoffe", „Kräuter und Badesalze" bezeichnet. Das Oberverwaltungsgericht entschied im Gegensatz zum Bezirksausschuß, daß sowohl das Firmenschild, als die sonstigen Aufschriften bei dem Gesamtbilde, das das Aeußere des Geschäfts biete, bei dem großen Publikum nicht den Irrtum erwecken können, es handele sich hier um eine Apotheke, wenn auch auf dem Schaufenster der Name des Inhabers mit der Bezeichnung „Apotheker" verbunden sei; demgemäß könne ihm auch diese Bezeichnung nicht verwehrt werden.

Die Umhüllungen der Geheimmittel, deren Ankündigung verboten ist, müssen schon beim Feilhalten mit dem Namen der Firma des Verfertigers versehen sein und nicht erst beim Verkauf. Unter Pain-Expeller ist jede Art von Pain-Expeller gemeint, möge der Verfertiger Richter oder Wachsmuth heissen. Urteil des Preuß. Kammergerichts (Str.-S.) vom 28. September 1905.

Polizeiverordnungen, nach denen Hoffmannstropfen zu Genusszwecken nur auf ärztliche Verordnung abgegeben werden dürfen, sind, weil mit der Kaiserlichen Verordnung vom 22. Oktober 1901 in Widerspruch stehend, rechtsungültig. Urteil des Preuß. Kammergerichts (Str.-S.) vom 25. September 1905.

Graue Salbe zur Vertilgung von Läusen ist dem freien Verkehr überlassen. Das Behaftetsein mit Läusen ist an sich keine Krankheit. Urteil des Oberlandesgerichts in Celle (Str.-S.) vom 14. September 1905).

Die Königliche Staatsanwaltschaft rügt mittels der rechtzeitig und rechtsförmlich eingelegten Revision Verletzung der Vorschrift des § 1, Abs. 1 der Kaiserlichen Verordnung vom 22. Oktober 1901, sowie Verkennung der Begriffe Heilmittel und Krankheit. Die Revision kann jedoch für begründet nicht erachtet werden. Das Berufungsgericht stellt tatsächlich fest, daß der Angeklagte die Salbe — Unguentum Hydrargyri cinereum — lediglich zur Beseitigung von Läusen verkauft hat. Das Behaftetsein mit Läusen ist an sich keine Krankheit, Läuse sind ein Ungeziefer, das außerhalb der den Körper abschließenden Haut nistet, sie finden sich allein durch Uebertragung, also in rein mechanischer Weise ein, sie werden kein Bestandteil des von ihnen befallenen Körpers und bewirken keine Störung der Zellen; eine solche ist aber nach der in der ganzen medizinischen Welt anerkannten Zellularpathologie Virchows zum Begriff der Krankheit erforderlich; das von Läusen hervorgerufene körperliche Unbehagen ist an sich keine krankhafte Störung des menschlichen Organismus. Wie die Läuse auf mechanischem Wege durch Uebertragung sich einfinden, können sie auch auf mechanischem Wege wieder beseitigt werden; ein Mittel zu ihrer Beseitigung ist ein Mittel zur Beseitigung von Ungeziefer, aber kein Mittel zur Beseitigung oder Linderung einer Krankheit, also kein Heilmittel. (Kommentar von Otto Meißner zur Kaiserlichen Verordnung vom 22. Oktober 1901, S. 44 ff.) Ob durch das Behaftetsein mit Läusen eine Krankheit entstehen kann, und ob die hier fragliche Quecksilbersalbe auch zur Heilung einer solchen etwaigen Krankheit geeignet ist, bedarf keiner Erörterung, da der Angeklagte nach der tatsächlichen Feststellung des angegriffenen Urteils die Salbe nicht als Heilmittel für eine solche Krankheit, sondern lediglich zur Beseitigung von Läusen verkauft hat. Die Revision war daher als unbegründet zurückzuweisen; die Kostenentscheidung beruht auf § 505 St.-P.-O.

Ein im gesundheitlichen Interesse getroffenes polizeiliches Verbot der Einleitung von Schmutzwässern in einen See ist zulässig. Urteil des Königl. preuß. Oberverwaltungsgerichts (III. Sen.) vom 9. März 1905

Nach der Vorschrift des § 10, Titel 17, Teil II des Allg. Landrechts ist es das Amt der Polizei, die nötigen Anstalten zur Erhaltung der öffentlichen Ruhe, Sicherheit und Ordnung und zur Abwendung der dem Publikum oder einzelnen Mitgliedern desselben bevorstehenden Gefahr zu treffen. Daraus folgt, daß die Polizei befugt war, gegen die Einleitung von Schmutzwässern und Urin in den L.-See durch die auf dem Grundstücke des Klägers befindliche Rohrleitung einzuschreiten, sofern durch die Einleitung eine Gesundheitsgefahr hervorgerufen wird. Dies hat der Vorderrichter in Uebereinstimmung mit dem Kreisausschusse bejaht. Die von dem Kläger gegen die Vorentscheidung eingelegte Revision kann nach § 94 des Landesverwaltungsgesetzes vom 30. Juli 1883 nur darauf gestützt werden, daß der Bezirksausschuß sich eines Rechtsirrtums oder eines wesentlichen Mangels im Verfahren schuldig gemacht habe. Die Feststellung des Vorderrichters gründet sich aber, soweit sie die Benutzung des Wassers des Sees seitens der Anwohner zu wirtschaftlichen Zwecken aller Art, insbesondere zum Waschen und Kochen betrifft, auf eidliche Zeugenaussagen, und was die gesundheitsgefährliche Beschaffenheit des Wassers angeht, auf das nach zuvoriger eingehender örtlicher Untersuchung abgegebene Gutachten des Direktors des hygienischen Universitätsinstituts zu K., Professor Dr. P., welches nach Darlegung des Ergebnisses der vom Sachverständigen vorgenommenen chemisch-bakteriologischen Untersuchung der an verschiedenen Stellen des Sees entnommenen Wasserproben zu dem Endresultate gelangt:

„Ich gebe daher mein Gutachten dahin ab, daß das Hineingelangen der Abwässer von dem Grundstücke des U. in den L.-See geeignet ist, das Wasser zu verunreinigen und gesundheitsschädlich zu machen.“

Wenn der Bezirksausschuß auf Grund dieser Unterlagen das Vorhandensein einer Gesundheitsgefahr bejaht hat, so beruht dies weder auf einem Rechtsirrtum, noch auf einem wesentlichen Mangel des Verfahrens. Auch der Einwand des Klägers, daß die Benutzung des Wassers des Sees durch die Anlieger wegen seiner schlechten Beschaffenheit von der Polizeiverwaltung überhaupt nicht geduldet werden dürfe und es daher gleichgültig sei, ob es durch seine Rohrleitung noch mehr verunreinigt werde, ist unbegründet. Denn selbst wenn ein solches allgemeines Verbot der Benutzung des Seewassers möglich wäre, würde dadurch eine Sicherheit, daß eine Verwendung des Wassers seitens der Anlieger nicht dennoch in mehr oder weniger erheblichem Umfange stattfände, nicht gegeben, das polizeiliche Einschreiten gegen die Einleitung der gesundheitsgefährlichen Abwässer des Klägers in den See also auch in diesem Falle gerechtfertigt sein. Nach der gleichmäßigen Rechtsprechung des Gerichtshofes ist das polizeiliche Einschreiten auch gegen jeden von mehreren Miturhebern einer Gesundheitsgefahr zulässig, sofern er in irgendwie wesentlichem Maße dazu beiträgt. Dies trifft aber nach dem Gutachten bezüglich des Klägers zweifellos zu.

Berechtigung eines im gesundheitlichen Interesse getroffenen polizeilichen Verbotes, farbige Betriebsabwässer einer Färberei in einen öffentlichen Fluss abzuleiten. Urteil des Königlich Preuß. Oberverwaltungsgerichts (III. Sen.) vom 1. Mai 1905.

Bei der Feststellung des Vorliegens eines polizeiwidrigen Zustandes hat der Bezirksausschuß sich nicht, wie der Kläger behauptet, die von dem Kreisausschuß seinem Urteil gegebene Begründung zu eigen gemacht, vielmehr hat der Bezirksausschuß seine Entscheidung allein auf die Erwägung gestützt, daß nach dem Gutachten des Regierungs- und Medizinalrats Dr. D. durch das Ablassen der farbigen Betriebswässer aus der Färberei des Klägers in den Legafluß eine Gesundheitsgefahr herbeigeführt werde. Der Inhalt dieses Gutachtens bestimmt sich nach dem Protokoll der öffentlichen Sitzung des Kreisausschusses des Kreises O. vom 5. Dezember 1902, in welchem es niedergeschrieben ist. Auf den danach maßgebenden Inhalt treffen die in der Revisionsschrift erhobenen Ausstellungen nicht zu. In keinem Falle aber verkannte der Bezirksausschuß den Ausspruch des Sachverständigen, wenn er daraus den oben angegebenen Schluß zog. Denn der Sachverständige erklärt das Ableiten der Farbwässer in den Legafluß für schlechthin gesundheitsschädlich. Als zwei selbständige Gründe gibt er dafür einerseits die Giftigkeit der meisten Farbstoffe, anderseits die durch die Färbung des Flußwassers herbeigeführte Verunreinigung an. Das im Verordnungswege ergangene Polizeiverbot, aus dem Legaflusse Wasser zum Trinken oder Kochen zu entnehmen, schließt die verbotene Benutzung nicht aus und hindert die Polizeibehörde nicht, gegen gesundheitsschädigende Zuleitungen einzuschreiten. Weil endlich nach dem Ausspruche des Sachverständigen die hier in Rede stehenden Abwässer nicht entfärbt werden können, so ist das Unterlassen des Einleitens in den Fluß das zur Abwendung der Gesundheitsgefahr nötige Mittel (§ 10, Titel 17, Teil II des Allg. Landrechts). . . . .

Die Vorentscheidung ist daher mit der durch die Unzulässigkeit der Art der Strafandrohung bestimmten Maßgabe zu bestätigen. . . . .

Inwieweit besteht eine Verpflichtung des Arztes, bei zeitweiser Einstellung seiner Berufstätigkeit für seine Vertretung durch einen anderen Arzt zu sorgen? Urteil des Preuß. ärztlichen Ehrengerichtshofes vom 15. April 1905.

Die Beurteilung der Handlungsweise des Angeschuldigten hängt von der Beantwortung der grundsätzlichen Frage ab, ob ein praktischer Arzt bei gewissenhafter Ausübung seines Berufes, wie das Ehrengerichtsgesetz (§ 3) sie ihm zur Pflicht macht, in Fällen zeitweiser Einstellung seiner Berufstätigkeit, wie bei Erholungsreisen und dergleichen verpflichtet ist,

für eine Vertretung durch einen anderen Arzt jedenfalls insoweit zu sorgen, daß die sachgemäße Weiterbehandlung der bis dahin in seiner Behandlung stehenden Kranken gesichert erscheint. Diese Frage muß mit dem ersten Richter bejaht werden. Ob vom Standpunkt des formalen Rechts der Arzt den mit dem Kranken abgeschlossenen Dienstvertrag kündigen kann, ist für den Ehrenrichter, der auch ethische Gesichtspunkte für seine Beurteilung in Betracht zu ziehen hat, nicht maßgeblich. Für ihn ist entscheidend, daß ein Arzt, der den seiner Obhut anvertrauten Kranken im Stich läßt, gewissenlos handelt und daß das Gebot gewissenhafter Berufsausübung die Fürsorge für den Kranken unter Hintansetzung der eigenen Person fordert. Mußte der Angeschuldigte für verpflichtet gehalten werden, vor seiner Abreise für die sachgemäße Weiterbehandlung seines Kranken Fürsorge zu tragen, so fragt es sich, ob er diese Berufspflicht, wie er weiter behauptet, durch die seiner Köchin zur Pflicht gemachte Benachrichtigung nachfragender Patienten erfüllt hat. Auch diese Frage muß verneint werden. Selbst wenn die in ihren Erinnerungen sehr unbestimmte, im voraufgegangenen Zivilprozeß als Zeugin vernommene Köchin dem Sohn des Patienten diese Bestellung gemacht hat, so hat damit der Angeschuldigte dem Patienten gegenüber seine Berufspflicht nicht erfüllt. Er hat vielmehr dem Kranken gegenüber, den er unstreitig seit 19 Wochen behandelt und dem er 51 Besuche zu machen für erforderlich gehalten hat, unverantwortlich gehandelt, wenn er ihn ohne jede weitere sachliche Fürsorge im Stich ließ. Daß der Kranke sich an einen anderen Arzt wenden konnte, entschuldigt des Angeschuldigten Verhalten in keiner Weise.

Medizinal-Gesetzgebung,

A. Königreich Preussen.

Anerkennung der bei der Stromüberwachung im Choleragebiet tätigen Aerzte als beamtete Aerzte. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 24. Oktober 1905 — M. 25590 — an die Herren Regierungspräsidenten.

Nach § 35 der Anweisung des Bundesrates zur Bekämpfung der Cholera vom 28. Januar 1904, gelten die bei der Stromüberwachung tätigen Aerzte innerhalb des von ihnen übernommenen Auftrages als beamtete Aerzte und sind befugt und verpflichtet, diejenigen Amtsverrichtungen wahrzunehmen, welche in dem Gesetze, betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten, vom 30. Juni 1900, oder den hierzu ergangenen Ausführungsbestimmungen den beamteten Aerzten übertragen sind. Mit Bezugnahme hierauf und zur Hebung von hervorgetretenen Zweifeln bestimme ich im Einverständnisse mit dem Herrn Finanzminister, daß auch die bei der Stromüberwachung tätigen praktischen Aerzte während der Dauer dieser Tätigkeit als Medizinalbeamte im Sinne des Erlasses vom 14. d. Mts. — M 25234 — anzusehen sind, und daß daher auch ihnen, sofern sie verheiratet sind, neben dem Tagegelde von 20 Mark eine tägliche Zulage von 4 Mark zu zahlen ist. Ew. Hochwohlgeboren ersuche ich ergebenst, hiernach das Erforderliche gefälligst sofort zu veranlassen.

Bakteriologische Feststellung der Cholera. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 21. Oktober 1905 — M. 25191 U I. — an die Herren Direktoren der hygienischen Institute der Universitäten in Berlin, Bonn, Breslau, Göttingen, Greifswald, Halle, Kiel, Königsberg usw.

Erfahrungen, welche in dem hiesigen Institut für Infektionskrankheiten bei der Stellung der Choleradiagnose gemacht worden sind, haben ergeben, daß die Vorschrift der Anlage 7 der „Anweisung des Bundesrats zur Bekämpfung der Cholera vom 28. Januar 1904“, betreffend „Anleitung für die bakteriologische Feststellung der Cholera“ nicht in allen Fällen ausreicht.

Nach I, Nr. 4 der Anleitung sollen die Röhrchen bezw. Kölbchen mit Peptonlösung nach 6- und nach 12stündigem Verweilen im Brutschranke untersucht werden. Dieser Zeitraum erscheint zu kurz, denn in einer Anzahl von

Fällen, in welchen die Peptonlösung nach 12 Stunden noch keine Choleravibrionen aufwies, wurden diese gefunden, als 24 Stunden nach dem Ansetzen der Kölbchen nochmals untersucht wurde.

Ew. Hochwohlgeboren ersuche ich im Einvernehmen mit dem Herrn Reichskanzler (Reichsamt des Innern) ergebenst, in denjenigen Fällen, in welchen spärliche Choleravibrionen in dem Untersuchungsmaterial vorhanden sind, die Röhrchen bezw. Kölbchen auch noch nach 18- bezw. 24stündigem Verweilen in dem Brutschrank einer Untersuchung zu unterziehen.

Trinkwasser-Entnahmestellen für die Schiffsbevölkerung. Erlaß der Minister der usw. Medizinalangelegenheiten, der Finanzen und der öffentlichen Arbeiten vom 7. Oktober 1905 — M. d. g. A. N. M. 20407, F. M. N. I. 16771, M. d. ö. A. N. III A 12045 — auf den Bericht vom 29. August d. J. — I A VIII 5910 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Ew. Hochwohlgeboren erwidern wir ergebenst, daß es nicht Aufgabe des Staates sein kann, allgemein an den schiffbaren Wasserstraßen aus sanitätspolizeilichen Rücksichten Trinkwasser-Entnahmestellen für die Schiffsbevölkerung herzustellen und zu unterhalten. Die Maßregel wird vielmehr auf die Häfen und größeren Schiffsliegestellen zu beschränken und hier werden die Gemeinden, die an dem Schiffsverkehr in erster Linie interessiert sind, zur Herstellung der erforderlichen Einrichtungen anzuhalten sein.

Eine Beteiligung des Staates an den in Rede stehenden Kosten wird nur an solchen Orten in Frage kommen können, bei denen der Hafen Eigentum des Fiskus ist und nicht vorwiegend dem Ortsverkehre dient. Sofern in einem Falle der letzteren Art die erforderlichen Mittel nicht aus dort verfügbaren Fonds bereitgestellt werden können, bleibt deren Ueberweisung mittels eingehend begründeten Antrages bei mir, dem Minister der geistlichen pp. Angelegenheit, nachzusuchen.

Was insbesondere die Beschaffung einwandfreien Trinkwassers für die auf der Oder im Landkreise Breslau verkehrenden Schiffer und Flößer betrifft, so wollen Ew. Hochwohlgeboren sich dieserhalb zunächst mit der Oderstrombauverwaltung in Verbindung setzen. Soweit mir, dem Minister der öffentlichen Arbeiten bekannt, sind für den fraglichen Zweck eine Anzahl Brunnen längs der Oder durch die Strombauverwaltung bereits errichtet worden.

Versorgung der an choleraverdächtigen Flussläufen tätigen Arbeiter mit einwandfreiem Trinkwasser. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 29. September 1905 — M. 24719 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Seitens des Regierungspräsidenten in Bromberg wird darauf hingewiesen, daß Personen, welche auf bezw. an den Flußläufen, auf welchen choleraverdächtige Schiffe und Flöße verkehren, tätig sind, durch den Genuß von Wasser aus den betreffenden Flußläufen gefährdet sind, an Cholera zu erkranken. Er hat daher angeordnet, daß die betreffenden Arbeiter — Schnitter bei der Heuernte, Dammarbeiter und dergleichen — mit dem nötigen Vorrat an einwandfreiem Trinkwasser ausgerüstet werden, und daß zu diesem Zwecke eine regelmäßige tägliche Kontrolle der betreffenden Arbeiter einzuführen ist. Diese Maßregel erscheint mir sehr zweckmäßig, und stelle ich Ew. Hochwohlgeboren den eventuellen Erlaß entsprechender Anordnungen ergebenst anheim.

Entnahme von Flusswasser in der Nähe choleraverdächtiger Stellen behufs Untersuchung. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 5. Oktober 1905 — M. 24973 U I — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Abgesehen von Flößern, Schiffern und deren Angehörigen, befanden sich unter denen, welche in diesem Jahre an Cholera erkrankt sind, auch solche Personen, welche nicht auf den Strömen verkehrt, aber nachweislich Fluß-

wasser getrunken hatten oder auf andere Weise mit Flußwasser in Berührung gekommen waren, z. B. beim Schneiden von Weidenruten, beim Heumähen am Flußufer usw. Derartige Beobachtungen sprechen unzweifelhaft dafür, daß das betreffende Flußwasser Cholerabakterien in virulentem Zustande enthalten haben muß.

Es ist zwar anzunehmen, daß eine Infektion in der Regel nur dann zustande kommen wird, wenn in unmittelbarer Nähe einer Stelle, welche kurz vorher durch frische Choleraausleerungen verunreinigt war, Trinkwasser entnommen wurde; doch scheint das Flußwasser ausnahmsweise auch auf größere Entfernungen hin Cholerabakterien führen zu können. Dies wird allerdings wohl nur sehr vorübergehend der Fall sein und nur an eng umschriebenen Stellen, an toten Winkeln, wo die Strömung gering ist, und an seichten Stellen, auf denen es unter dem Einflusse der Sonne vielleicht sogar zu einer Vermehrung der Bakterien kommen kann.

Allerdings beruht dies bis jetzt nur auf Vermutungen, während einwandfreie Untersuchungen über diese Frage noch nicht vorliegen. Es wäre aber wünschenswert, wenn die diesjährigen Choleraeinschleppungen in unseren Flußläufen, soweit dies noch möglich ist, als Gelegenheit für Untersuchungen dieser Art verwertet würden.

Ew. pp. ersuche ich daher ergebenst, gefälligst die in der gesundheitlichen Ueberwachung des Schiffahrts- und Flößereiverkehrs tätigen Aerzte hiervon in Kenntnis zu setzen und anzuweisen, im Anschluß an jeden choleraverdächtigen Erkrankungsfall, welchen sie in ihrem Stromüberwachungsbezirke feststellen, unverzüglich eine Untersuchung des Flußwassers in der Nähe der Stelle, an welcher sich der Fall ereignet hat, zu veranlassen. Zu diesem Zwecke ist möglichst sofort nach Feststellung einer choleraverdächtigen Erkrankung auf einem Fahrzeuge eine entsprechende Anzahl frisch gereinigter und sterilisierter Literflaschen mit Wasser von mehreren Stellen an und stromabwärts von der Liegestelle des betreffenden Fahrzeuges zu füllen und, in Eis verpakt, durch eine zuverlässige Person unverzüglich nach der nächstgelegenen Untersuchungsstelle zu bringen. Die Sendung ist in jedem Falle der Untersuchungsstelle telegraphisch anzukündigen und mit einer genauen Angabe des Ortes und der Zeit, sowie der Veranlassung der Entnahme zu begleiten.

Die Untersuchungsstellen sind von mir angewiesen worden, die erforderlichen Untersuchungen auszuführen und das Ergebnis der Untersuchung der anordnenden Behörde mitzuteilen.

Bekämpfung der Cholera. Desinfektion von Flössen. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 3. Oktober 1905 — M. Nr. 24782 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

In den, der „Anweisung des Bundesrates zur Bekämpfung der Cholera vom 28. Januar 1904" als Anlage 9 beigegebenen „Grundsätzen für die gesundheitliche Ueberwachung des Binnenschiffahrts- und Flößereiverkehrs" ist in Ziffer 6, Absatz 6, bestimmt, daß das Kiel-(Bilge-)wasser des Fahrzeuges, auf welchem ein Kranker vorgefunden wurde, zu desinfizieren ist, und in Absatz 8 derselben Ziffer bemerkt, daß die erforderliche Desinfektion nach Maßgabe der Desinfektionsanweisung bei Cholera auszuführen ist. In dieser Desinfektionsanweisung ist unter II, Ziffer 13, die Desinfektion des Kiel-(Bilge-)Wassers eingehend beschrieben, jedoch ist dabei der Desinfektion der Flöße nicht gedacht.

Gerade der Floßverkehr hat sich aber sowohl in der Choleraepidemie von 1892—94, als auch gelegentlich der diesjährigen Choleraeinschleppungen aus Rußland als ganz besonders verhängnisvoll erwiesen. Einerseits gehören die Flößer teilweise den ungebildetsten und mit den Errungenschaften der Hygiene am wenigsten vertrauten Bevölkerungsschichten an; anderseits geben die Flöße eine besonders gute Brutstätte für Krankheitskeime ab. Zwischen den Stämmen, welche die Flöße bilden, entstehen nämlich während der meist monatelangen Fahrt ansehnliche Schichten von Schlick: auch bilden sich zwischen ihnen stagnierende Wasserlachen, stellenweise kommt es sogar zu einem ausgedehnten Pflanzenwuchs. Mehrere Fälle sind vorgekommen, in denen Flößer, welche auf dem deutschen Teile der Weichsel aus Rußland ankommende

Flöße übernommen und weitergeführt hatten, unterwegs an Cholera erkrankt sind. Daß diese Personen die Krankheitskeime mit dem Wasser des Stromes aufgenommen haben, ist nicht sehr wahrscheinlich. Dagegen scheint die Annahme begründet, daß sie sich entweder in den, den Flößern als Schlafstätten dienenden Strohhütten, oder durch Berührung mit dem Floße selbst und den auf ihnen vorhandenen Krankheitskeimen angesteckt haben.

Aus derartigen Beobachtungen ergibt sich die Notwendigkeit eine sorgfältige Desinfektion auch der Flöße durchzuführen.

Die Flöße zu diesem Zweck beiseiteführen, auseinandernehmen und alle Teile einzeln reinigen und desinfizieren zu lassen, empfiehlt sich wegen der praktischen Schwierigkeiten und auch aus dem Grunde nicht, weil hierbei der Uebelstand hervortreten würde, daß die etwa mit Krankheitskeimen versetzten Schlickteile in den Strom gelangen und so andere Personen gefährden würden. Vielmehr sind auf denjenigen Flößen, welche aus Rußland nach Preußen kommen, sowie auf solchen, auf denen eine choleraverdächtige Erkrankung vorgekommen ist, die Strohhütten der Flößer und alle übrigen auf dem Floß befindlichen wertlosen Gegenstände, soweit anzunehmen ist, daß sie mit Krankheitskeimen in Berührung gekommen sind, zu verbrennen, diejenigen Gegenstände aber, die einer Desinfektion zugänglich sind, in wirksamer Weise zu desinfizieren. Außerdem ist die trocken liegende Oberfläche sämtlicher Balken mittels Kalkbrühe oder Chlorkalklösung gründlich zu desinfizieren, wobei namentlich diejenigen Stellen, welche sichtbare Verunreinigungen zeigen, zu berücksichtigen sind.

Die zwischen den einzelnen Teilen der Trasten vorhandenen Ansammlungen von stagnierenden und verschmutzten Wasser sind gleichfalls einer Desinfektion zu unterwerfen. Zu diesem Zweck empfiehlt sich nach dem Gutachten des Direktors der städtischen hygienischen Untersuchungsanstalt in Danzig das Saprol oder eine entsprechend verdünnte Lösung roher Karbolsäure mit einem Zusatz eines billigen Oels, z. B. Leinöl oder Petroleum. Bei bezüglichen Untersuchungen hat sich z. B. ein Gemisch von roher Karbolsäure und Petroleum zu gleichen Teilen als sehr wirksam erwiesen. Diese Mischung ist vollkommen klar und hat die Neigung, sich auf der Oberfläche des Wassers auszubreiten, kann daher zur Desinfektion nicht nur des stagnierenden Wassers zwischen den einzelnen Trasten, sondern auch verunreinigter Stellen der Flußufer und der mit stagnierendem Wasser gefüllten toten Winkel in der Nähe der Buhnen verwendet werden.

Zur Desinfektion von trockenem Holz oder Stroh empfiehlt sich dagegen dieses Gemisch nicht.

In Uebereinstimmung mit dem Herrn Staatskommissar für die Cholerabekämpfung im Stromgebiet der Weichsel halte ich dies Verfahren für sehr zweckmäßig und ersuche Ew. Hochwohlgeboren ergebenst, hiernach gefälligst das Erforderliche zu veranlassen.

Rücklieferung der bei den Cholera-Ueberwachungsstellen nicht in Gebrauch genommenen Gegenstände an die Lieferanten. Erlaß des Minister der usw. Medizinalangelegenheiten vom 3. Oktober 1905 —. M. 24844 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Von dem Herrn Regierungspräsidenten in Schleswig ist bei Einrichtung der Stromüberwachungsstelle in Lauenburg a. E. mit den einzelnen Lieferanten der verschiedenen Gegenstände die Abmachung getroffen worden, daß bei der etwaigen Nichtingebrauchnahme der gelieferten Sachen die Rücklieferung gegen Vergütung von 10% des Kaufbetrages erfolgen kann. Ew. Hochwohlgeboren setze ich hiervon mit dem ergebensten Ersuchen in Kenntnis, bei etwaigen, von hier aus angeordneten Neueinrichtungen von Cholera-Ueberwachungsstellen, wenn irgend angängig, gefälligst ein gleiches Verfahren zu beobachten. Für die Rücklieferung der Gegenstände, die auf Staatskosten zu erfolgen haben wird, wird in jedem einzelnen Falle eine angemessene Frist zu vereinbaren sein.

Die durch die obligatorische Leichenschau im Choleragebiete entstehenden Kosten sind als ortspolizeiliche anzusehen. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten, der Finanzen und

des Innern vom 4. Oktober 1905 — M. d. g. A. M. 24729, Fin. M. I. 16773, M. d. Inn. II a 7637. — auf den Bericht vom 23. September d. J. — O. P. C. 391 — an den Herrn Staatskommissar für die Cholerabekämpfung im Stromgebiet der Weichsel in Danzig.

Zur Herstellung polizeimäßiger Zustände sind alle Rechtssubjekte bezüglich ihres persönlichen Verhaltens und ihres Eigentums verpflichtet (E. O.V.G. Bd. 27, S. 65) und ein Rückgriff auf den Träger der Polizeiverwaltungskosten ist nur dann statthaft, wenn kein Dritter vorhanden ist, der zur Ausführung des Erforderlichen auf seine Kosten angehalten werden kann (E. O.V.G. Bd. 7, S. 350). Hiernach sind die Kosten der polizeilich angeordneten Leichenschau grundsätzlich demjenigen zur Last zu legen, welchem es obliegt, die Bestattung der Leiche herbeizuführen.

Polizeikosten erwachsen durch die obligatorische Leichenschau bei entsprechender Handhabung hiernach erst dann, wenn die Besichtigung einer Leiche mangels Erfüllung durch den Verpflichteten von der Polizei selbst im Wege des Zwanges bewirkt werden muß, und wenn die hierzu nötigen Vorschüsse (§ 132, Nr. 1 L.V.G.) von dem Verpflichteten nicht wieder eingezogen werden können (E. O.V.G. Bd. 28 S. 91 und 35 S. 99). Daß die so entstehenden Kosten innerhalb desjenigen Gebietes, welches anläßlich der derzeitigen Choleragefahr der obligatorischen Leichenschau unterworfen ist, stets landespolizeilicher Natur und deshalb dem Staate zur Last zu legen seien, vermögen wir nicht anzuerkennen. Wenn auch die Leichenschau zugleich mit dazu dient, die Verbreitung der Seuche von einer Gegend zur anderen zu verhüten, so ist sie doch in erster Linie dazu bestimmt, durch Feststellung der Frage, ob der Tod an Cholera erfolgt ist, die Verbreitung der Seuche innerhalb der einzelnen Ortschaften zu verhindern. Die Leichenschau ist daher eine vorwiegend ortspolizeiliche Maßregel, und die entstehenden Polizeikosten fallen nach der von Ew. Exzellenz angezogenen Rechtsprechung des Oberverwaltungsgerichts den Träger der örtlichen Polizeiverwaltung zur Last.

Nur soweit die Leichenschau auf Schiffen oder Flößen oder als Folge der Ueberwachung des Durchgangsverkehrs stattfindet, ist anzuerkennen, daß der landespolizeiliche Charakter der Maßregel vorherrscht. Soweit die Kosten derselben nicht Dritten auferlegt werden können, sind sie daher auf den Staat zu übernehmen.

Einrichtung einer organisierten Nahrungsmittelkontrolle in den einzelnen Provinzen des Staates. Erlaß der Minister der usw. Medizinalangelegenheiten, für Handel und Gewerbe, für Landschaft, Domänen und Forsten und des Innern vom 20. September 1905 — M. d. g. A M. 7451 I., M. d. I. II a 6591, M. f. H. u. G. II b 8001, M. f. L. D. u. F. I A a 5884 an sämtliche Herren Oberpräsidenten.

Aus den auf meinen, des Ministers der Medizinalangelegenheiten, Runderlaß vom 13. Juli 1904 — M. 7351 — erstatteten Berichten der Regierungspräsidenten über die Organisation und über die Erfolge der Nahrungsmittelkontrolle haben wir ersehen, daß die Beaufsichtigung des Verkehrs mit Nahrungs- und Genußmitteln, sowie mit Gebrauchsgegenständen im Rahmen des Reichsgesetzes vom 14. Mai 1879 und der dazu ergangenen Ergänzungsgesetze die für eine nachhaltige Bekämpfung von Verfälschungen und Gesundheitsschädigungen erforderliche Ausgestaltung nicht gleichmäßig gefunden hat.

Zur Herbeiführung einer wirksamen Beaufsichtigung bedarf es, wie die Erfahrung gelehrt hat, einer bestimmten Organisation der Nahrungsmittelkontrolle, wie sie durch die abschriftlich angeschlossenen Verfügungen [1]) in den Provinzen Schleswig und Brandenburg, sowie in den Regierungsbezirken Merseburg und Lüneburg mit gutem Erfolge bereits eingerichtet ist und zurzeit besteht.

Ew. Exzellenz ersuchen wir daher ergebenst, eine den örtlichen Verhältnissen angepaßte ähnliche Organisation auch für die dortige Provinz ins Leben zu rufen, indem wir hierzu folgendes bemerken:

---

[1]) Von einem Abdruck dieser Verfügungen ist wegen Mangels an Raum Abstand genommen.

In erster Linie ist erforderlich, daß eine bestimmte Anzahl von Proben jährlich entnommen und, soweit deren Verfälschung oder Verdorbenheit nicht bereits anderweit genügend erkennbar ist, einer Untersuchungsanstalt zur technischen Prüfung übergeben wird. Ob die Zahl der zu entnehmenden Proben nach der Kopfzahl der Bevölkerung, wie in der Provinz Schleswig und in den Regierungsbezirken Lüneburg und Merseburg, oder nach der Anzahl der Verkaufsstellen zu bemessen ist, wollen Ew. Exzellenz unter Berücksichtigung der örtlichen Verhältnisse selbst entscheiden. Auch stellen wir dem Ermessen Ew. Exzellenz ergebenst anheim, zu veranlassen, daß in gewissen, namentlich in industriellen Teilen der Provinz die Mindestzahl der Probeentnahmen, sei es durch den Regierungspräsidenten für den Bezirk oder durch den Landrat für den Kreis, auf dem Wege der besonderen Anordnung über das Durchschnittsmaß hinaus erhöht werden kann. Ueberhaupt wird bei dieser allgemeinen Regelung der Organisation stets zu beachten sein, daß nur die Mindestforderungen für die Vornahme der Kontrolle festgelegt werden sollen, während darüber hinaus der Initiative der Polizeibehörden die Wahlbestimmung sonstiger Gegenstände für die technische Prüfung, insbesondere hinsichtlich der aus den Kreisen der Bevölkerung etwa eingelieferten Nahrungsmittel pp. vorbehalten bleiben muß.

Die Festlegung eines bestimmten Mindestmaßes der Probeentnahme wird um so mehr die gewünschte günstige Rückwirkung auf die Durchführung der Nahrungsmittelgesetze ausüben können, wenn die erforderlichen chemischen Untersuchungen in durchaus zuverlässiger Weise ausgeführt werden. Hierfür bedarf es gut ausgerüsteter, einer amtlichen Aufsicht unterstellter Laboratorien, deren Leiter wissenschaftlich erprobte, von der Privatindustrie unabhängige Nahrungsmittelchemiker sein müssen. Diesen Anforderungen entsprechen in erster Linie die als öffentlich anerkannten Untersuchungsanstalten. Es ist daher dringend zu erstreben, daß die Vornahme der einschlägigen Untersuchungen tunlichst in diesen Anstalten stattfindet.

Dementsprechend wollen Ew. Exzellenz vor der Herbeiführung einer intensiveren Kontrolle Verhandlungen mit den Gemeinden über die Zuweisung derselben zu dem Zuständigkeitsbezirk bestimmter öffentlicher Anstalten, soweit dies noch nicht geschehen ist, in die Wege leiten und demnächst entsprechende Anträge an uns, die mitunterzeichneten Minister der Medizinalangelegenheiten und des Innern, stellen. Anderseits wird auch die Errichtung einer derartigen geeigneten Anstalt, soweit eine solche dortseits bei gebührender Berücksichtigung der bestehenden Anstalten für erforderlich erachtet werden muß, erneut in Anregung zu bringen sein. Die bisher in einzelnen Bezirken seitens der Gemeinden gegen die Errichtung von Untersuchungsämtern geltend gemachten Bedenken dürften, sofern die vorerwähnte gleichmäßige Organisation hinsichtlich der Zuführung einer festen Anzahl von Proben zur gebührenpflichtigen Untersuchung geschaffen wird, als beseitigt gelten. Da derartigen Anstalten auf Grund der festgesetzten Regelung ein entsprechender Umfang der Tätigkeit und somit ein sicherer Einnahmefonds von vornherein garantiert sind, ist ein finanzielles Risiko für den Unternehmer ausgeschlossen, sofern nur darauf Bedacht genommen wird, daß die Zuständigkeitsbezirke ausreichend groß gestaltet werden. In erster Linie wird hierbei in Frage kommen, daß größere Städte oder andere öffentliche Korporationen wie die Landwirtschaftskammern die Einrichtung von Untersuchungsanstalten ihrerseits übernehmen, indem sie sich erforderlichenfalls zugleich die Zuweisung einer die Rentabilität des Betriebes gewährleistenden Zahl von Untersuchungen aus den benachbarten Polizeibezirken durch Vermittelung der Staatsbehörden sichern. Gegebenenfalls empfiehlt sich der Zusammenschluß einer Anzahl benachbarter Städte oder Gemeinden zum Zwecke der Errichtung einer gemeinschaftlichen öffentlichen Untersuchungsanstalt etwa nach dem Beispiele der Polizeibehörden im Regierungsbezirk Gumbinnen. Aus dem in Abschrift angeschlossenen Vertrage [1]) wollen Ew. Exzellenz die Einzelheiten hinsichtlich des dortigen Vorgehens entnehmen und zugleich ersehen, daß in dem Vertrage die wichtige Frage einer geeigneten Art der Probeentnahme durch Beauftragung der Beamten der Anstalten eine nachahmenswerte Regelung gefunden hat. Auch möchten wir nicht

[1]) Siehe vorher Anm. 1 auf S. 216.

unterlassen, auf die Vorteile der hier wie auch in den Provinzen Schleswig und Brandenburg getroffenen Festsetzung eines Durchschnittspreises für jede Untersuchung an Stelle von Einzelgebühren nach Maßgabe eines vereinbarten Tarifs hinzuweisen. Durch einen derartigen Vertrag wird einer übermäßigen Belastung kleinerer Gemeinden zweckentsprechend vorgebeugt.

Aehnliche Einrichtungen wie im Regierungsbezirk Gumbinnen dürften sich mit gutem Erfolge auch in der Weise treffen lassen, daß die vereinigten Verbände ein Untersuchungsamt selbst begründen und in eigene Verwaltung nehmen, den Leiter der Anstalt als ihren Beamten anstellen und die Kosten im Verhältnis zu der Zahl der veranlaßten Untersuchungen unter entsprechender Berücksichtigung der auf Grund des Nahrungsmittelgesetzes und des Ergänzungsgesetzes vom 29. Mai 1887 einzuziehenden Straf- und Untersuchungsgelder unter sich verteilen. Die bisher anderweit gesammelten Erfahrungen berechtigen, wie schon in dem gemeinschaftlichen Runderlaß unserer, der Minister der Medizinalangelegenheiten und des Innern, Herrn Amtsvorgänger vom 26. Juli 1893 hervorgehoben ist, zu der Erwartung, daß die Einnahmen aus den Untersuchungs- und Strafgeldern die Ausgaben für die Gründung und Unterhaltung der Anstalten zum mindesten decken, wenn nicht überschreiten werden. Unter diesen Umständen wird es voraussichtlich nur der geeigneten Anleitung und Belehrung seitens der Behörden bedürfen, um geeignete Untersuchungsanstalten auch für diejenigen Bezirke zu schaffen, in welchen solche gegenwärtig noch fehlen.

Sollte wider Erwarten die dortseits etwa für erforderlich erachtete Neuerrichtung eines Untersuchungsamtes bei den beteiligten Gemeinden auf Schwierigkeiten stoßen, so wollen Ew. Exzellenz trotzdem an der Durchführung der verschärften Kontrolle durch regelmäßige Probeentnahme festhalten und alsdann einstweilen die Ausführung der chemischen Untersuchung einer anderweiten vorläufigen Regelung unterziehen.

Einem ausführlichen Berichte über das Veranlaßte und über den Erfolg der dortseitigen Bemühungen wollen wir binnen einem Jahre entgegensehen.

Revisoren und gerichtliche Gutachter aus dem Drogistenstande. Bescheid des Justizministers vom 25. September 1905 an die Handelskammer zu Halberstadt.

Im Einverständnisse mit dem Herrn Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten und dem Herrn Minister für Handel und Gewerbe vermag ich die Frage, ob in Strafsachen wegen Uebertretung der Verordnung vom 22. Oktober 1901 als Sachverständiger außer dem Kreisarzt und dem Apotheker auch ein Angehöriger des Drogenhandels hinzuzuziehen ist, nicht grundsätzlich zu bejahen und bin daher zu einem Erlaß einer bezüglichen Anweisung an die Beamten der Staatsanwaltschaft nicht in der Lage. Im allgemeinen wird es der Sachlage entsprechen und genügen, wenn diejenigen Personen, welche bei der Revision der Drogenhandlung die Uebertretung festgestellt haben, also der Kreisarzt und der Apotheker, auch als Sachverständige gehört werden. Dies schließt nicht aus, daß in besonderen Fällen die Zuziehung von Angehörigen des Drogenhandels und der Drogenindustrie als Sachverständige angezeigt sein kann, so namentlich, wenn der Beschuldigte die Erinnerungen der Revisoren nicht als begründet anerkennt und zur Entscheidung der Streitfrage technische Fragen des Drogenhandels oder der Drogenindustrie zu prüfen sind. Es wird aber den Beteiligten überlassen bleiben müssen, in den geeigneten Fällen unter Darlegung des behaupteten Irrtums der Revisoren sich auf das Gutachten eines Sachverständigen des Drogenhandels zu berufen. Von seiten der Staatsanwaltschaft wird Anträgen dieser Art nicht grundsätzlich entgegengetreten werden

---

B. Königreich Sachsen.

Handel mit Giften. Bescheid des Ministeriums des Innern vom 23. September 1905.

Um aufgetauchten Zweifeln über Auslegung der Verordnung vom 10. August laufenden Jahres,[1]) den Handel mit Giften betreffend, zu begegnen,

[1]) Siehe Beilage zu Nr. 20 dieser Zeitschrift, S. 180.

wird den Kreishauptmannschaften zu entsprechender Verständigung der Polizeibehörden hiermit eröffnet, daß es für alle diejenigen Personen, welche bereits die Genehmigung zum Handel mit Giften der Abteilungen 1 und 2 besitzen, der Einholung der Genehmigung zum Handel mit Giften der Abteilung 3 nicht bedarf, sondern nur die Vorlegung des Verzeichnisses der von ihnen geführten Gifte der Abteilung 3.

C. Königreich Württemberg.

Abänderung der Dienstanweisung für die Begutachtung dienstunfähig gewordener Landjäger durch die beamteten Aerzte. Bekanntmachung des K. Ministeriums des Innern vom 12. Oktober 1905.

Die unter Bezugnahme auf § 70 der K. Verordnung vom 11. Oktober 1898, betreffend die Organisation des Landjägerkorps und die Rechtsverhältnisse seiner Angehörigen (Reg.-Blatt S. 225), erlassene, mit Bekanntmachung des Ministeriums des Innern vom 8. Januar 1903 (Amtsblatt S. 10) veröffentlichte Dienstanweisung für die Begutachtung dienstunfähig gewordener Landjäger durch die beamteten Aerzte hat folgende Abänderungen erfahren: Die allgemeine Einleitung lautet künftig: I. Die Zeugnisse sind kurz und bestimmt unter Hervorhebung des Wichtigen abzufassen. Sie müssen enthalten: 1. Ort und Zeit der Untersuchung, 2. eine kurze Krankheitsgeschichte, soweit solche zum Verständnis nötig ist, 3. Untersuchungsbefund und 4. ärztliches Urteil. Zu 3. Im Untersuchungsbefund ist genau zu unterscheiden das, was der Arzt durch seine Untersuchung erhoben, und das, was der Untersuchte angegeben hat. Zu 4. Das ärztliche Urteil setzt sich zusammen aus a) dem wissenschaftlichen ärztlichen Urteil und der Benennung der Krankheit (Krankheiten) oder der Gebrechen des Untersuchten; b) der Würdigung des Krankheitszustandes oder Fehlers hinsichtlich seines Einflusses auf die Fähigkeit zum Landjägerdienst. Hierzu gehört in allen Fällen ein bestimmtes Schlußurteil des Arztes, daß der Untersuchte auf Grund der ärztlichen Untersuchung als zum Landjägerdienst „weiterhin tauglich" oder „zurzeit untauglich" oder „dauernd untauglich" anzusehen sei, und in den beiden letzteren Fällen die bestimmte Bezeichnung des Untauglichkeitsgrundes nach der betreffenden Nummer der untenstehenden Tabelle. II. Die Dienstfähigkeit usw. (wie seither). Die Ziffer a) 34. der Tabelle lautet künftig: 34. wesentliche, durch künstliche Hilfsmittel (Gebisse usw.) nicht ausgeglichene Störung des Kauens wegen mangelnder oder fehlerhafter Kauwerkzeuge. — Vorstehendes wird zur Nachachtung veröffentlicht. Insbesondere werden die K. Oberamtsphysikate auf die Notwendigkeit genauer Einhaltung der Bestimmung in Ziff. I 4 b) der allgemeinen Einleitung hingewiesen. Den Ersuchen der Landjäger-Bezirkskommandos um Ergänzung unvollständiger Zeugnisse ist gegebenenfalls zu entsprechen

D. Grossherzogtum Baden.

Bei der Sachverständigentätigkeit nicht beamteter Aerzte vor Gericht findet die Gebührenordnung für beamtete Aerzte keine Anwendung. Bescheid der Oberstaatsanwaltschaft in Karlsruhe vom 12. Juli 1905.

In Verfolg unserer Zuschrift vom 27. Mai 1905 setzen wir Sie in Kenntnis, daß wir als das Ergebnis der Erörterung mit den beteiligten Finanzbehörden festgestellt haben, daß nicht beamtete Aerzte im allgemeinen nicht als Sanitätsbeamte im Sinne der Gebührenordnung für die Sanitätsbeamten vom 17. November 1887 anzusehen sind und deshalb die Entlohnung für die Tätigkeit nicht beamteter Aerzte als Sachverständige im gerichtlichen oder staatsanwaltschaftlichen Verfahren nach der Reichsgebührenordnung vom 30. Juni 1878 zu bemessen ist. Wir haben die Großherzogliche Staatsanwaltschaft Karlsruhe angewiesen, die Gebühr für ihre Tätigkeit als Sachverständiger — J. U. S. usw. — nach Maßgabe der Reichsgebührenordnung neu zu berechnen und Ihnen eine dementsprechende neue Gebührenanweisung zuzustellen.

E. Grossherzogtum Hessen.

Verleihung neuer oder Wiederverleihung heimgefallener Apothekenkonzessionen an Gemeinden oder Kreise. Bekanntmachung des Großherzoglichen Ministeriums des Innern vom 16. September 1905.

Es wird hierdurch zur öffentlichen Kenntnis gebracht, daß über die Verleihung neuer oder die Wiederverleihung heimgefallener Apothekenkonzessionen an Gemeinden oder Kreise mit Genehmigung Seiner Königlichen Hoheit des Großherzogs das Folgende bestimmt worden ist:

§ 1. Die Verleihung der Konzession für eine neu zu errichtende Apotheke und die Wiederverleihung einer heimgefallenen, unentgeltlich verliehen gewesenen Apothekenkonzession kann nach Ermessen des Ministeriums des Innern, außer an einen Apotheker, auch an eine Gemeinde oder an einen Kreis erfolgen, wenn diese darum nachsuchen.

§ 2. Im Falle der Erteilung einer neuen Apothekenkonzession wird in der Urkunde über die Konzession zur Errichtung der Apotheke der Platz der neuen Apotheke und die Frist für deren Eröffnung bestimmt. Der Eröffnung der Apotheke hat deren Abnahme durch die Aufsichtsbehörde vorauszugehen.

§ 3. Die gemäß § 1 erteilte Konzession kann aus Gründen des öffentlichen Interesses ohne Entschädigungsleistung widerrufen werden.

§ 4. Die mit einer Apothekenkonzession beliehene Körperschaft hat die Apotheke an einen approbierten Apotheker zu verpachten.

Die Bedingungen der Verpachtung sind durch das Ministerium des Innern mit dem Konzessionsträger festzustellen.

§ 5. Die Verpachtung wird von dem Ministerium des Innern, Abteilung für öffentliche Gesundheitspflege, in der Darmstädter Zeitung öffentlich bekannt gegeben mit der Aufforderung, Bewerbungen unter Beifügung der erforderlichen persönlichen Ausweise bis zu dem in der Bekanntmachung zu bestimmenden Zeitpunkt einzureichen. Spätere Meldungen können nur ausnahmsweise berücksichtigt werden.

Die dem Gesuche der Bewerber beizufügenden Ausweise sind:

a) ein eigenhändig geschriebener vollständiger Lebenslauf;
b) die Zeugnisse über die Lehrlings- und Gehilfenzeit;
c) der Approbationsschein;
d) der Nachweis über die Beschäftigung nach erlangter Approbation;
e) die von den Polizeibehörden der Aufenthaltsorte nach erfolgter Approbation ausgestellten Führungszeugnisse;
f) ein Staatsangehörigkeitsausweis.

Die unter b bis f geforderten Ausweise sind in Urschrift oder in beglaubigter Abschrift vorzulegen.

Die in b und d bezeichneten Zeugnisse und Nachweise sind, nach der Zeit geordnet und geheftet, mit einem Inhaltsverzeichnis zu versehen, in dem die Zeitdauer ersichtlich gemacht ist, auf welche sich jeder einzelne Ausweis bezieht.

§ 6. Von der Bewerbung ist ausgeschlossen:

a) derjenige, gegen welchen strafgerichtlich auf Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte erkannt wurde;
b) wer während der letzten fünf Jahre nicht mindestens drei Jahre lang in Apotheken des Deutschen Reiches beschäftigt gewesen ist. Zeitabschnitte unter drei Monaten bleiben bei der Berechnung der dreijährigen Beschäftigungszeit außer Betracht, sofern nicht die Unterbrechungen durch Krankheit oder eine andere als entschuldbar anzusehende Veranlassung bedingt waren.

§ 7. Unter den Bewerbern wählt das Ministerium des Innern den Pächter der Apotheke nach freiem Ermessen aus. Bei gleicher Qualifikation soll in der Regel derjenige den Vorzug erhalten, welcher die Prüfung als Apotheker früher als sein Mitbewerber abgelegt hat.

Bewerber, welche sich im Besitze einer Apotheke befinden oder befunden haben, können in der Regel keine, oder nur ausnahmsweise beim Vorhandensein ganz besonderer Umstände und sofern jener Besitz mindestens zehn Jahre gedauert hat, Berücksichtigung finden.

Falls die Pacht der Apotheke einem Bewerber, welcher sich im Besitze einer Apotheke befindet, übertragen werden sollte, hat sich derselbe innerhalb einer von dem Ministerium des Innern festzusetzenden Frist seiner Apotheke zu entäußern.

§ 8. Die Bestimmungen der Bekanntmachung des Ministeriums des Innern und der Justiz vom 15. Mai 1885, die Verleihung oder Wiederverleihung heimgefallener Apothekenkonzessionen betreffend (Reg.-Bl. S. 103), sind aufgehoben.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 23. 1. Dezember. 1905.

Rechtsprechung.

Zusatz von Bierresten oder Neigenbier ist als Verfälschung des Biers im Sinne des Nahrungsmittelgesetzes anzusehen. Urteil des Obersten Landesgericht München vom 3. Oktober 1905.

Nach § 10[1] des Nahrungsmittelgesetzes vom 14. Mai 1879 wird mit Strafe bedroht, wer zum Zwecke der Täuschung im Handel und Verkehr Nahrungs- oder Genußmittel nachmacht oder verfälscht. Bier, welches in den Materialien zur technischen Begründung des Entwurfs des vorangeführten Gesetzes als Genußmittel bezeichnet ist, gehört zweifellos zu jenen Gegenständen, die unter den Schutz des Gesetzes vom 14. Mai 1879 gestellt sind. Als Verfälschung im Sinne des § 10[1] dieses Gesetzes gilt jede auf Täuschung berechnete Veränderung der einem Nahrungs- oder Genußmittel nach seiner natürlichen Zusammensetzung zukommenden und von den Verzehrenden erwarteten Beschaffenheit, wenn durch die Veränderung dem Nahrungs- oder Genußmittel entweder der Schein einer besseren als seiner wirklichen Beschaffenheit verliehen oder dessen normale Beschaffenheit verschlechtert wird. Nicht gefordert wird vom Gesetz, daß, um eine Verfälschung annehmen zu könnnen, dem Nahrungs- oder Genußmittel Stoffe einer anderen Art zugetetzt werden. Der Zusatz eines minderwertigen Stoffes derselben Art genügt.

Nach dem Maßstabe des reellen Verkehrs darf der Gast einer Schankwirtschaft frisches Bier beanspruchen. Neigenbier ist minderwertig, einmal weil es durch längeres Stehen nach Abzapfen vom Fasse oder Abgießen aus der Flasche an Kohlensäure verloren hat, die eine der Hauptbedingungen des Genußwertes beim Biere bildet, sodann, weil das Bier schon während des Genusses, z. B. durch Speisereste und noch in erhöhtem Maße als übrig gebliebener Rest Verunreinigungen verschiedener Art ausgesetzt ist. Die Beimischung von Neigenbier oder von Bierresten zu frischem Bier enthält daher mindestens eine Verschlechterung der von den Abnehmern mit Recht erwarteten Beschaffenheit des Bieres. In der Verringerung des Genußwertes des Bieres durch Zusatz von Bierresten konnte das Berufungsgericht auch ohne Rechtsirrtum das Verderben dieses Genußmittels erblicken, denn unter „Verderben" eines solchen kann auch das Verschlechtern, die Verminderung des Gebrauchs- und Genußwertes unbedenklich angesehen werden. Daß das Bier durch die Behandlung der H. verfälscht wurde, worauf es vorwiegend ankommt, konnte ohne Rechtsverstoß vom Berufungsgericht angenommen werden.

Nach der weiteren Feststellung des angefochtenen Urteils hat die H. das Bier verfälscht, um ihre Gäste über die Güte und Herkunft des Bieres zu täuschen. Dazu kommt noch, daß nach den Feststellungen der Vorinstanzen die Verfälschung zu dem Zwecke der Täuschung im Handel und Verkehr erfolgte. Aus den Gesamtausführungen des Zweitrichters ergibt sich auch, daß die H. vorsätzlich die Verfälschung vornahm. Damit sind die Tatbestandsmerkmale eines Vergehens gegen den § 10[1] a. a. O. einwandfrei festgestellt.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Deutsches Reich.

Feststellung und Beurteilung der „Erwerbsunfähigkeit" mit Rücksicht auf die Gewährung von Beihilfen an Kriegsteilnehmer.[1]) Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 24. April 1905.

[1]) Auszug aus den von dem Bundesrat genehmigten Ausführungsbestimmungen zum Gesetz vom 22. Mai 1895, betr. Gewährung etc.

§ 4. Als gänzlich erwerbsunfähig sind im allgemeinen diejenigen Kriegsteilnehmer anzusehen, deren Erwerbsfähigkeit infolge von Alter, schwerem Siechtum, unheilbarer Krankheit oder anderen Gebrechen dauernd auf weniger als ein Drittel herabgesetzt ist. Dies ist dann anzunehmen, wenn sie nicht mehr imstande sind, durch eine ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechende Tätigkeit, die ihnen unter billiger Berücksichtigung ihrer Ausbildung und ihres bisherigen Berufs zugemutet werden kann, ein Drittel desjenigen zu erwerben, was körperlich und geistig gesunde Personen derselben Art mit ähnlicher Ausbildung in derselben Gegend durch Arbeit zu verdienen pflegen.

Sollte ausnahmsweise ein in seiner Erwerbsfähigkeit um mehr als zwei Drittel herabgesetzter Kriegsteilnehmer doch tatsächlich noch dauernde Beschäftigung finden, so ist auch hierauf Bedacht zu nehmen.

Vorübergehende Erwerbsunfähigkeit, z. B. infolge von Krankheit, genügt nicht.

§ 9. Die Entscheidung, ob Erwerbsunfähigkeit vorliegt, soll, soweit das Gutachten eines Arztes als notwendig erachtet wird, möglichst nur auf Grund der Bescheinigung eines beamteten Arztes erfolgen, die erkennen lassen muß, daß die im § 4 angegeben Gesichtspunkte beachtet sind.

B. Königreich Preussen.

Tagegelder und Reisekosten für Kreisärzte anlässlich der Untersuchung von Beamten der Justizverwaltung. Erlaß der Minister der usw. Medizinalangelegenheiten und der Finanzen — J. Nr. I 16855, M. d. g. A. M. 2839 — vom 20. Oktober 1905 an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Im Anschluß an den Runderlaß vom 5. Dezember v. J. (M. d. g. A. M. 4822, F. M. I. 16569 II), bestimmen wir hiermit, daß die durch Dienstreisen der Kreisärzte anläßlich der Untersuchung von Beamten der Justizverwaltung entstehenden Tagegelder und Reisekosten bezw. die an Stelle der Tagegelder etwa zu zahlenden Gebühren für Gutachten pp. künftig auf die allgemeinen Reisefonds der Regierungen — Kap. 53, Tit. 11 des Etats — zu übernehmen sind. Im übrigen verbleibt es bei dem seitherigen Verfahren, wonach derartige Kosten von derjenigen Verwaltung zu bestreiten sind, die den Kreisarzt in Anspruch nimmt.

Abänderung des Hebammenlehrbuches. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 14. November 1905 — M. Nr. 8083 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Von dem durch Erlaß vom 30. September v. J. — M. 8540 — eingeführten Hebammenlehrbuch ist die Herausgabe einer neuen Auflage erforderlich geworden.

Die Ausgabe 1904 habe ich im Hinblick auf die inzwischen geäußerten Abänderungsvorschläge und die in dem Gesetze, betreffend die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, vom 28. August 1905 (G. S. S. 373) gegebenen Vorschriften einer erneuten Prüfung unterziehen lassen. Die in der jetzigen Auflage vorgenommenen Aenderungen sind so gehalten, daß die Weiterbenutzung der Ausgabe 1904 durch die Nachlieferung von Ergänzungsblättern ermöglicht wird.[1])

Indem ich Ew. Hochwohlgeboren beifolgend je ein Exemplar der Ausgabe 1905 und der Ergänzungsblätter zur Ausgabe 1904 für den dortigen Medizinalreferenten und für die dortige Bibliothek übersende, bestimme ich, daß das „Hebammenlehrbuch, Ausgabe 1905, Verlag von Julius Springer-Berlin, Monbijouplatz 3", sowie die auf Seite 361 dieses Hebammenlehrbuches enthaltene Dienstanweisung vom 1. Januar 1906 an für die Berufstätigkeit der Hebammen maßgebend sein und den Nachprüfungen zugrunde gelegt werden soll, sowie daß das Hebammenlehrbuch, Ausgabe 1905, für den Unterricht in den Hebammenlehranstalten von dem Beginn des nächsten Lehrkursus ab einzuführen ist.

---

[1]) Die hauptsächlichsten Aenderungen sind in der heutigen Hauptnummer, s. S. 779 mitgeteilt.

Das Hebammenlehrbuch, Ausgabe 1905, wird zu denselben Preisen abgegeben, wie die Ausgabe 1904.

Die Ergänzungsblätter zur Ausgabe 1904 werden für die Hebammen von hier aus kostenlos übermittelt werden. Zu diesem Zwecke ersuche ich ergebenst, die Zahl der für den dortigen Bezirk erforderlichen Exemplare umgehend anzugeben.

Mit Rücksicht auf die stattgehabte Aenderung der Vorschriften über die Desinfektion und Bekämpfung des Kindbettfiebers ersuche ich Anordnung zu treffen, daß sämtliche Hebammen einer außerordentlichen Nachprüfung seitens der Kreisärzte bis zum 1. Juli 1906 unterzogen werden. Die ordentliche Nachprüfung nach § 61 der Dienstanweisung für die Kreisärzte findet in dem Jahre, in welchem die außerordentliche Nachprüfung abgehalten wird, nicht statt.

Ew. Hochwohlgeboren wollen auch den Aerzten des Bezirks von dem Erscheinen der Ausgabe 1905 des Hebammenlehrbuchs in geeigneter Weise Kenntnis geben und sie darauf aufmerksam machen, daß die Besitzer der Ausgabe 1904 die Ergänzungsblätter von der Verlagsbuchhandlung gegen Einsendung von 20 Pfennigen portofrei zugesandt erhalten.

C. Grossherzogtum Hessen.

Dienstanweisung für die Hebammen. Bekanntmachung des Ministeriums des Innern, Abt. für öffentl. Gesundheitspflege, vom 24. August 1905 an die Großherzoglichen Kreisgesundheitsämter.

In der Anlage übersenden wir Ihnen ein Exemplar der amtlichen Herausgabe der in Nr. 21 des Großherzoglichen Regierungsblattes vom laufenden Jahre S. 205 und ff. erschienenen neuen Dienstanweisung für die Hebammen, welcher die einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen, sowie ein besonderes Merkblatt für die Heißwasser-Alkohol-Sublimatdesinfektion der Hände beigefügt sind.[1]) Die praktischen Aerzte Ihrer Bezirke wollen Sie darauf aufmerksam machen, daß die Handausgabe im Großherzoglichen Staatsverlag erschienen ist und sowohl durch diesen direkt, als auch durch alle Buchhandlungen bezogen werden kann.

Die neue Dienstanweisung tritt mit dem 1. Oktober l. J. in Kraft, jedoch mit der Maßgabe, daß die Ausübung des neuen Desinfektionsverfahrens nur für diejenigen Hebammen verbindlich wird, welche in der Anwendung der neuen Methode entweder im Unterricht oder im Wiederholungslehrgang ausgebildet worden sind.

Die Aufnahme des Sublimats anstatt der Karbolsäure für die Desinfektion der Hände der Hebammen ist ein bedeutsamer Schritt, welcher es uns unerläßlich erscheinen ließ, durch Beigabe eines besonderen Merkblattes den Hebammen die erforderlichen Vorsichtsmaßregeln ganz besonders einzuschärfen und auf die Nachteile aufmerksam zu machen, welche durch unvorsichtiges Umgehen mit dem neuen Desinfektionsmittel entstehen können. Wir erwarten, daß auch Sie keine Gelegenheit unbenutzt lassen, um die Hebammen Ihres Dienstbezirks immer wieder nach dieser Richtung hin zu unterweisen, und sich besonders bei den jährlichen Prüfungen davon zu überzeugen, ob das Desinfektionsverfahren richtig verstanden und geübt wird.

Weiter beauftragen wir Sie, unter Berücksichtigung des § 7 der Dienstanweisung, den Neubedarf an Gerätschaften und Arzneimitteln für Gemeindehebammen festzustellen und über die Anschaffung der ersteren auf Kosten der Gemeinden mit den Großherzoglichen Kreisämtern in Verhandlung zu treten. Auch den Privathebammen, welche ihre Gerätschaften in der vorgeschriebenen Weise zu vervollständigen haben, wollen Sie hierbei behilflich sein.

Die Beschaffung der Arzneimittel, insbesondere der Sublimatpastillen auf Kosten der Gemeinden ist nur in einzelnen Kreisen ermöglicht. Da, wo die Hebamme diese Mittel aus ihrem eigenen Vorrat entnimmt, darf sie für die verbrauchten Mengen Rechnung stellen; bei Behandlung wenig bemittelter oder armer Frauen wird die Gemeinde- oder eine Krankenkasse für Arznei- und Desinfektionsmittel, sowie für Verbandmaterial aufzukommen haben.

Für Erneuerung des Vorrats der Sublimatpastillen ist jedesmal eine

---

[1]) Von einem Abdruck mußte wegen Mangel an Raum Abstand genommen werden.

ärztliche Ordination notwendig, da die Apotheker giftige Mittel nur auf ein ärztliches Rezept hin abgeben dürfen.

Einführung des neuen Preussischen Hebammenbuches für den Hebammenunterricht an den hessischen Hebammenlehranstalten. Bekanntmachung des Ministeriums des Innern, Abt. für öffentliche Gesundheitspflege, vom 6. September 1905.

Wir bringen Ihnen zur Kenntnis, daß durch Verfügung Großherzoglichen Ministeriums des Innern vom heutigen Tage zu Nr. M. d. I. II 18686 das in der Verlagsbuchhandlung von Julius Springer in Berlin erschienene neue Preußische Hebammenlehrbuch für den Unterricht in den beiden Hebammen-Lehranstalten des Landes zur Einführung gelangt ist. Die Notwendigkeit einer vollen Uebereinstimmung beim Unterricht in der Lehranstalt als auch bei den von Ihnen zu veranstaltenden jährlichen Prüfungen macht Ihnen die genaue Kenntnis des Inhalts des Lehrbuchs zur Pflicht. Sie wollen dasselbe deshalb einer sorgfältigen Durchsicht unterziehen, bei gegebener Gelegenheit die bereits ausgebildeten Hebammen auf die zwischen dem früheren und dem neuen Lehrbuch bestehenden Abweichungen ausdrücklich aufmerksam machen, aber da, wo sich Unstimmigkeiten mit den Vorschriften der Dienstanweisung ergeben, die Hebammen auf die Verbindlichkeit der Bestimmungen der Dienstanweisung hinzuweisen.

Handel mit Giften. Gesetz vom 28. Oktober 1905.

Auf Grund des § 34, Abs. 3 der Gewerbeordnung für das Deutsche Reich haben Wir mit Zustimmung Unserer getreuen Stände verordnet und verordnen hiermit, wie folgt:

Artikel 1. Zum Handel mit Giften ist, soweit derselbe nicht in Verbindung mit dem Apothekergewerbe betrieben wird, eine besondere Genehmigung erforderlich. Die Genehmigung ist zu versagen, wenn Tatsachen vorliegen, welche die Unzuverlässigkeit des Nachsuchenden in bezug auf den beabsichtigten Gewerbebetrieb dartun.

Artikel 2. Die Genehmigung kann unbedingt oder bedingsweise, insbesondere auch in Beschränkung auf bestimmte Gifte oder auf giftige Farben, erteilt werden.

Artikel 3. Die erforderlichen Ausführungsbestimmungen, insbesondere darüber, welche Stoffe als Gifte zu bezeichnen sind, desgleichen die Vorschriften über die Aufbewahrung, die Verarbeitung und die Abgabe von Giften werden von Unserem Ministerium des Innern erlassen.

Artikel 4. Vorstehendes Gesetz tritt am 15. November 1905 in Kraft. Von demselben Zeitpunkt an sind die Artikel 326 bis 341 und 343 bis 347 des Polizeistrafgesetzes vom 30. Oktober 1855 aufgehoben.

Verordnung zum Vollzuge des Gesetzes vom 28. Oktober 1905.

I. An Stelle des § 55 der Vollzugsverordnung zur Gewerbeordnung vom 22. September 1900 treten folgende Vorschriften:

§ 55. Ueber die Erteilung oder Versagung der nach Artikel 1 des Gesetzes, den Handel mit Giften betreffend, vom 28. Oktober 1905 erforderlichen Genehmigung beschließt der Kreisausschuß.

§ 55a. Für das Verfahren gelten folgende Vorschriften:

1. Der Antrag auf Erteilung der Genehmigung ist bei demjenigen Kreisamt schriftlich einzureichen, in dessen Dienstbezirk das Gewerbe betrieben werden soll. Dem Antrage ist eine Handzeichnung über die vorhandenen Verkaufs-, Vorrats- und Arbeitsräume beizulegen.
2. Der Kreisamt hat die für die Feststellung der Zuverlässigkeit des Nachsuchenden erforderlichen Erhebungen zu veranlassen und alsdann dem Kreisausschuß zur Beschlußfassung vorzulegen.
3. Auf das weitere Verfahren finden die Vorschriften der §§ 19, 20, 22 und 23, Abs. 2 entsprechende Anwendung. Abschrift der Genehmigungsurkunde ist dem Kreisgesundheitsamt und der Ortspolizeibehörde zu übersenden.

II. Die vorstehenden Bestimmungen treten gleichzeitig mit dem unter I genannten Gesetz in Kraft.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 24. **15. Dezember.** 1905.

Rechtsprechung.

Ein bei einem Eisenbahnunfalle an seiner Gesundheit Geschädigter ist verpflichtet, sich ärztlicher Behandlung in einer geschlossenen Anstalt zu unterziehen, wenn diese nach ärztlicher Erfahrung Aussicht auf Heilung oder wesentliche Besserung bietet. Urteil des Reichsgerichts (VI. Ziv.-S.) vom 13. Februar 1905.

Von demjenigen, welcher an seiner Gesundheit durch einen Unfall geschädigt worden ist, für dessen vermögensrechtliche Folgen ein anderer ersatzpflichtig ist, muß verlangt werden, daß er, soweit er dazu imstande ist, zur Heilung oder Besserung seiner Krankheit die nach dem jetzigen Stande der medizinischen Wissenschaft sich darbietenden Mittel zur Anwendung bringe, und es muß hierbei wenigstens als Regel gelten, daß der Verletzte in solchem Falle nicht anders handeln darf, als es bei gleicher Gesundheitsstörung ein vernünftiger Mensch tun würde, der nicht in der Lage ist, die Vermögensnachteile, die ihm bei Fortdauer der Krankheit erwachsen, auf einen anderen abzuwälzen. Unterläßt es der Verletzte, in dieser Weise auf Herstellung oder Besserung seiner Gesundheit Bedacht zu nehmen, so ist hierin ein Verschulden im Sinne von § 254, Abs. 2 B. G. B. zu finden.

An dieser Beurteilung wird auch nichts geändert, wenn das in Betracht kommende Heilmittel mit Erfolg nur durch Behandlung in einer geschlossenen Anstalt angewendet werden kann, der Verletzte aber gegen eine solche Beschränkung in der Freiheit seines Tun und Lassens, die sie notwendig mit sich bringt, Abneigung empfindet oder den Wunsch hegt, sich nur von bestimmten Aerzten behandeln zu lassen. Derartige, naturgemäß bei fast allen Leuten vorhandene Wünsche und Abneigungen müssen für jeden verständigen Menschen gegenüber dem erstrebten Ziel, nämlich der Wiederherstellung der Gesundheit, völlig in den Hintergrund treten.

War daher, wie die Vorinstanz annimmt, die vom Beklagten dem Kläger angesonnene Anstaltsbehandlung eine Maßnahme, die nach ärztlicher Erfahrung begründete Aussicht auf Heilung oder wesentliche Besserung der Krankheit des Klägers bot, so war dessen Weigerung, sich einer solchen Behandlung zu unterziehen, jedenfalls durch die bisher von ihm dafür geltend gemachten Gründe nicht zu rechtfertigen, und ist mit Recht von der Vorinstanz als ein Verschulden im Sinne von § 254 B. G. B. angesehen worden . . .

Hiernach war nach den bisher erwähnten Richtungen der Vorinstanz beizutreten; dagegen haben die Erwägungen, aus denen diese gleichwohl zur Verwerfung der Berufung des Beklagten gelangt ist, beanstandet werden müssen.

Für die Beurteilung der Einrede, daß der Kläger, indem er böswillig oder in schuldhaftem Eigensinn unterlassen habe, eine Nervenanstalt aufzusuchen, die Fortdauer seiner Krankheit selbst verschuldet habe, ist nicht entscheidend, ob gegenwärtig von der Behandlung in einer solchen Anstalt ein wesentlicher Erfolg zu erwarten ist; es kommt vielmehr darauf an, welcher Erfolg eingetreten wäre, wenn der Kläger sich rechtzeitig einer Kur in einer geeigneten Anstalt unterworfen hätte. Es mußte sonach geprüft werden, zu welcher Zeit für den Kläger die Möglichkeit und Anlaß vorgelegen hat, dies zu tun, und welcher Erfolg eingetreten sein würde, wenn er zu der Zeit, wo dies der Fall war, eine Anstalt aufgesucht hätte. Insoweit kommt auch nicht blos die vom Beklagten ausgesprochene Aufforderung in Betracht. Der Kläger hat selbst angeführt, der ihn behandelnde Arzt Dr. P. habe in einem „vor zwei Jahren“ ausgestellten Atteste bemerkt, es sei wünschenswert. daß der Kläger zur Linderung seines Leidens Aufenthalt in einer Nervenheilanstalt

nehme. Dies kann nicht wohl anders als dahin verstanden werden, daß dem Kläger schon geraume Zeit vor dem Beginn des Prozesses von dem ihn behandelnden Arzt, dem er Vertrauen schenkt, der Rat erteilt worden ist, sich in eine Nervenanstalt zu begeben. Daß der Befolgung des Rates andere Umstände, als die in seiner . . . . Erklärung hervorgehobenen, entgegengestanden hätten, ist von ihm nicht behauptet worden, insbesondere nicht, daß etwa damals der Beklagte verweigert hätte, die durch einen solchen Heilungsversuch entstehenden Kosten zu tragen. Die Frage ist daher, sofern nicht etwa neu hervortretende Umstände eine andere Beurteilung bedingen sollten, dahin zu stellen, wie sich der Gesundheitszustand des Klägers annehmbar gestaltet hätte, wenn dieser zu der erwähnten früheren Zeit dem Rate seines Arztes Folge geleistet hätte.

Allein, wenn man auch nur die Zeit in Betracht zieht, zu welcher der Beklagte verlangt hat, daß der Kläger eine Nervenheilanstalt aufsuche, stehen den Darlegungen der Vorinstanz Bedenken entgegen. Das Berufungsurteil stellt nicht fest. daß die in Rede stehende Kur, wenn sie alsbald nach der Aufforderung des Beklagten vom Kläger begonnen worden wäre, erfolglos geblieben sein würde; es erachtet bloß für nicht feststellbar, ob dann eine wesentliche Besserung des Zustandes des Klägers erreicht worden wäre. Mit Recht ist hierbei davon ausgegangen, daß an sich insoweit dem Beklagten die Beweislast obliege. Indes ist diese nicht soweit, wie die Vorinstanz annimmt, zu erstrecken; es muß vielmehr als ausreichend angesehen werden, wenn derjenige, welcher für die Folgen eines von einem anderen erlittenen Unfalls aufzukommen hat, dartut, daß es ein Mittel gegeben hat, welches nach den Ergebnissen der medizinischen Wissenschaft eine Heilung oder doch eine wesentliche Besserung der in Frage kommeden Krankheit herbeizuführen geeignet ist, daß dieses Mittel auch dem Verletzten bekannt geworden, und seine Anwendung für ihn möglich gewesen ist. Wird dies festgestellt, so ist es Sache des Verletzten, die Gründe darzulegen, die ihn von der Anwendung des Mittels abgehalten haben. Erweisen sich die von ihm vorgebrachten Gründe als bloße Vorwände oder doch als solche, durch die sich ein verständiger Mensch, der auch den Interessen des Schadensersatzpflichtigen in billiger Weise Rechnung trägt, von dem Gebrauch der Kur nicht abhalten lassen würde, so ist der Nachweis, daß diese im gegebenen Falle keinen günstigen Erfolg gehabt haben würde, dem Verletzten aufzuerlegen.

Diese Verteilung der Beweislast ist jedenfalls gerechtfertigt in Fällen, in denen von der Anwendung des betreffenden Heilverfahrens erfahrungsgemäß ein günstiger Erfolg mit großer Wahrscheinlichkeit erwartet, dessen Eintritt als die regelmäßige Sachgestaltung angesehen werden darf; sie ist aber auch in Fällen, wo dies nicht zutrifft, berechtigt. Ein verständiger und billig denkender Mensch wird namentlich, wenn es sich um schwere, seine Erwerbsfähigkeit in hohem Grade beeinträchtigende Erkrankung handelt, eine ihm ärztlicherseits empfohlene Kur auch dann gebrauchen, wenn ein Erfolg nur als einigermaßen wahrscheinlich angesehen werden kann, und wird dies jedenfalls dann tun, wenn die Kur weder eine Steigerung der Gefahr für sein Leben, noch besonders heftige körperliche Schmerzen mit sich bringt und auf Kosten eines anderen unternommen werden kann.

In der Rechtsprechung ist nun der Grundsatz anerkannt, daß, wenn eine Partei dem Gegner eine ihm obliegende Beweisführung schuldhaft unmöglich macht, ihr gegenüber das in Frage kommende Anführen des Gegners als wahr anzunehmen ist, sofern sie nicht dessen Unrichtigkeit nachweist. Diese Verkehrung der Beweislast ist insbesondere in Fällen angenommen worden, wenn die Handlung, durch welche die Beweisführung dem Gegner unmöglich gemacht oder wesentlich erschwert worden war, gegenüber dem Prozeßgegner die Verletzung einer Vertragspflicht enthielt. Es liegt aber kein Grund vor, sie auf solche Fälle zu beschränken, da die dieser Rechtsprechung zugrunde liegenden Erwägungen auch dann zutreffen, wenn jemand außerhalb eines Vertragsverhältnisses dem Gegner eine diesem obliegende Beweisführung durch ein Verhalten vereitelt, das wider Treu und Glauben verstößt und nach dem allgemeinen Rechtsbewußtsein als verwerflich erscheint. Dies ist aber der Fall, wenn ein bei einem Unfall Verletzter, darauf pochend, daß ihm der durch den Fortbestand seines krankhaften Zustandes entstehende Schaden von einem anderen ersetzt werden müsse, die Anwendung von Heilmitteln verweigert,

deren sich jeder verständige und billig denkende Mensch bei gleicher Sachlage bedienen würde.

Die erwähnte, der Billigkeit zweifellos entsprechende Verteilung der Beweislast stellt sich auch im Hinblick auf die erfahrungsgemäß nicht seltenen Fälle, in denen bei einem Unfall verletzte Personen in unlauterer Weise bemüht sind, sich auf Kosten des Ersatzpflichtigen dauernd eine hohe Rente zu verschaffen, geradezu als Bedürfnis dar.

Diese Erwägungen führen zur Aufhebung des angefochtenen Urteils und zur Zurückweisung der Sache an das Berufungsgericht. Der Kläger hat durch seine während des Prozesses auf das bestimmteste erklärte Weigerung, sich einer Anstaltsbehandlung zu unterziehen, es dem Beklagten unmöglich gemacht, durch das Ergebnis eines praktischen Versuchs den Nachweis zu erbringen, daß die Krankheit des Klägers geheilt oder zum mindssten wesentlich gebessert werden könne, und es muß, wenigstens nach dem, was bisher vorliegt, angenommen werden, daß jene Weigerung des Klägers ein schuldhaftes Verhalten darstellt, das eine Verkehrung der Beweislast in dem oben dargelegten Sinne zur Folge hat.

Ist dies aber der Fall, so sind die Beweiswürdigungen, auf denen die angefochtene Entscheidung beruht, nicht maßgebend. Bemerkt mag übrigens werden, daß der Vorinstanz auch nicht beigepflichtet werden kann, wenn sie ausgeführt hat, nach allgemeiner Erfahrung werde bei Krankheiten der in Frage befangenen Art die Wirkung einer Anstaltsbehandlung durch die Abneigung des Kranken, sich einer solchen zu unterwerfen, ausgeschlossen oder doch so erschwert, daß dann regelmäßig auf einen günstigen Erfolg nicht zu rechnen sei. Ein Erfahrungssatz dieses Inhalts besteht als ein allgemeiner, auch in Laienkreisen anerkannter nicht. Wie schon oben erwähnt worden, ist die Aufsuchung einer geschlossenen Heilanstalt für die meisten Kranken eine Maßnahme, zu der sie sich nur ungern und schwer entschließen, und diese Abneigung tritt bei Kranken, die von einem Leiden befallen sind, das zugleich eine Schmälerung und Schwächung der Urteils- oder Willenskraft zur Folge hat, noch besonders häufig und in verstärktem Maße hervor. Gleichwohl hat erfahrungsgemäß die Behandlung solcher Kranken in geschlossenen Anstalten in zahlreichen Fällen besten Erfolg; es hat ja auch, wie das eigene Anführen des Klägers . . . ergibt, der Arzt, der ihn behandelt hatte, die Aufsuchung einer Nervenheilanstalt für rätlich und aussichtsvoll angesehen. . . .

Schadensersatzpflicht bei syphilitischer Ansteckung. Urteil des Reichsgerichts vom 26. Juni 1905.

Der Berufungsrichter hat festgestellt, daß der Beklagte zu der Zeit, wo er den geschlechtlichen Verkehr mit der Klägerin begann, von seiner früheren syphilitischen Erkrankung noch nicht völlig geheilt gewesen ist und seine Krankheit auf die bis dahin gesunde Klägerin übertragen hat. Indem er weiter für bewiesen ansieht, daß der Beklagte die Möglichkeit dieser Uebertragung bei Anwendung der erforderlichen Sorgfalt habe voraussehen können, findet er in der Nichtbeachtung dieser Möglichkeit die Fahrlässigkeit, die den Beklagten zum Schadensersatz verpflichte. Die Revision rügt, daß das Berufungsgericht bei seiner Beweiswürdigung und diesen Feststellungen einen erheblichen Beweisantrag des Beklagten aus unzureichenden Gründen unberücksichtigt gelassen habe. Die Beschwerde ist jedoch nicht begründet.

Nach dem Tatbestande des Berufungsurteils hat der Beklagte . . . . . zunächst nur unter Beweis gestellt, daß im Frühjahr 1900 keine äußeren Kennzeichen der Krankheit mehr festzustellen gewesen seien. Die Wahrheit dieser Tatsachen wird vom Berufungsgericht unterstellt, es sieht aber das Verschwinden der äußeren Kennzeichen auf Grund des Gutachtens des Sachverständigen L. nicht als Beweis der Heilung des Beklagten an. Diese Würdigung des letzteren Gutachtens unterliegt nicht der Nachprüfung in dieser Instanz. In dem . . . Schriftsatz wird unter Berufung auf das Gutachten der dort genannten Aerzte behauptet, der Beklagte sei zu Beginn des geschlechtlichen Verkehrs mit der Klägerin soweit wieder hergestellt gewesen, daß eine Ansteckung durch ihn ausgeschlossen gewesen sei. Die Ablehnung dieses weiteren Sachverständigenbeweises konnte nach Maßgabe des § 404 Z.-P.-O. erfolgen, ein Rechtsverstoß liegt also darin nicht. In den Entscheidungsgründen des Berufungsurteils wird endlich ein dritter Beweisantrag des Be-

klagten erörtert, der im Tatbestande nicht erwähnt ist, von dem aber die Revision annimmt, daß er bei richtiger Auslegung des Schriftsatzes vom 8. Februar 1904 schon in diesem enthalten sei. Darnach hat der Beklagte unter Berufung auf das Zeugnis der drei Aerzte, die ihn früher an Syphilis behandelt hatten, behauptet, sie hätten ihm im Frühjahr 1900 gesagt, er sei von seiner Krankheit völlig geheilt und überhaupt nicht mehr ansteckungsfähig gewesen. Die Revision hält dafür, daß, wenn die Zeugen diese Tatsachen bekunden sollten, jedenfalls die Grundlage für eine dem Beklagten zur Last fallende Fahrlässigkeit zerstört sei. Denn man könne ihm nicht einen Vorwurf daraus machen, daß er die Mitteilung der Aerzte für wahr gehalten habe. Das Berufungsgericht hat die Frage, ob der angebotene Beweis der Annahme einer Fahrlässigkeit des Beklagten entgegenstehe, erwogen und aus Gründen verneint, die wesentlich tatsächlicher Natur sind. Im Anschluß an das Gutachten des Sachverständigen L. nimmt es an, daß auch bei gehöriger sachgemäßer Behandlung noch mehrere Jahre nach dem Verschwinden der äußeren Kennzeichen der Syphilis ungewiß bleibe, ob nicht die Krankheit und damit die Möglichkeit der Ansteckung fortbestehe. Darum wird der etwaigen Angabe der drei Aerzte, der Beklagte sei gleich nach dem Ende ihrer Behandlung im Frühjahr 1900 nicht mehr ansteckungsfähig gewesen, die Glaubwürdigkeit abgesprochen. Zugleich wird aus dem, was über die eigenen Erfahrungen des Beklagten vorliegt, in Verbindung mit dem, was über die Gefährlichkeit der Lustseuche allgemein bekannt sei, gefolgert, daß auch der Beklagte die unter Beweis gestellten Versicherungen der Aerzte nicht für zuverlässig habe halten können und in der Lage gewesen sei, bei Anwendung der erforderlichen Sorgfalt die Möglichkeit zu erkennen, daß er durch seinen Verkehr mit der Klägerin diese anstecke. Dieser Folgerung stehen Rechtsgründe nicht entgegen, und die Richtigkeit ihrer vom Berufungsgericht festgestellten Prämissen beruht auf einer Würdigung rein tatsächlicher Verhältnisse. Muß man sie aber gelten lassen, so ist die Nichterhebung des Zeugenbeweises gerechtfertigt, weil die unter Beweis gestellte Tatsache nicht erheblich ist.

Die Revision hat den Entscheidungsgründen des Berufungsurteils noch ein weiteres Bedenken entnommen. Sie hat ausgeführt: Wenn nach dem Abschluß einer sachgemäßen ärztlichen Behandlung noch mehrere Jahre ungewiß sei, ob nicht die Krankheit fortbestehe, so müsse doch der Beweis, daß der Beklagte nach dem Ablauf dieses Zeitraums völlig gesund gewesen sei, den Rückschluß begründen, daß der Beklagte durch die zu Anfang 1900 beendete ärztliche Behandlung wirklich und völlig geheilt gewesen sei. Der Beklagte habe nun unter Berufung auf das Zeugnis des Dr. Gl. behauptet, dieser habe ihn auch nachher ständig unter ärztlicher Aufsicht gehabt, und damit habe er unter Beweis gestellt, daß die vom Sachverständigen L. angenommene Möglichkeit bei ihm nach der Erfahrung der nachfolgenden Jahre tatsächlich nicht vorgelegen habe. Allein abgesehen davon, ob in der Tat dem Beweisantritt des Beklagten der Inhalt zu geben ist, dem die Revision ihm jetzt beilegen will, liegt nichts vor, daß das Berufungsgericht rechtlich geirrt hat, wenn es davon ausgeht, daß das durch den Verlauf bewiesene völlige spätere Erlöschen der Krankheit nicht bereits für die erste Zeit nach dem Abschluß der ärztlichen Behandlung anzunehmen ist, daß also der Beklagte, wenn später vier Jahre lang keine Krankheitserscheinungen mehr aufgetreten sind, dennoch zu Anfang dieser Zeit ansteckungsfähig geblieben sein kann.

Der Arzt als Zeuge oder Sachverständiger vor Gericht. Beschluß des Oberlandesgerichts Breslau (Str.-S.) vom 7. Oktober 1905.

Die Entscheidung der Frage, ob der Beschwerdeführer für die Wahrnehmung des Termins am 13. Juli Anspruch auf Entschädigung als Sachverständiger oder nur als Zeuge habe, hängt nicht davon ab, ob er als Sachverständiger oder als Zeuge geladen oder beeidigt worden ist, sondern hängt lediglich davon ab, ob er ein sachverständiges Gutachten abgegeben hat oder nicht. Dieses muß bejaht werden, denn der Beschwerdeführer hat in dem Termine die an ihn gestellten Fragen beantwortet, ob der Angeklagte krank gewesen sei, woran er gelitten habe und ob er imstande gewesen sei, trotz seiner Krankheit eine gewisse Wegestrecke zurückzulegen, und die Beantwortung der letzteren Frage erforderte eine sachverständige Schlußfolgerung aus den von dem Beschwerdeführer wahrgenommenen Tatsachen, d. h. ein sachverständiges Gutachten.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Königreich Preussen.

Wechselseitige Benachrichtigung der Militär- und Polizeibehörden über das Auftreten übertragbarer Krankheiten. Erlaß der Minister der usw. Medizinalangelegenheiten und des Innern — M. d. g. A. M. 14517, M. d. I. IIa 8534 — vom 17. November 1905 an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Die Bekanntmachung des Herrn Reichskanzlers, betreffend die wechselseitige Benachrichtigung der Militär- und Polizeibehörden über das Auftreten übertragbarer Krankheiten, vom 22. Juli 1902 bestimmt unter A. 3:

„die Mitteilungen sind für Garnisonorte und für die in ihrem Umkreise von 20 km gelegenen Orte an den Kommandanten oder, wo ein solcher nicht vorhanden ist, an den Garnisonältesten, für Orte im militärischen Uebungsgelände an das General-Kommando zu richten."

Diese Vorschrift ist dahin ausgelegt worden, daß die Polizeibehörden an Garnisonorten verpflichtet seien, die erforderlichen Mitteilungen von Erkrankungen den Militärbehörden nicht nur des eigenen Ortes, sondern aller im Umkreise von 20 km gelegenen Garnisonorte zu machen; und daß die Polizeibehörden in Orten ohne Garnison die Militärbehörde nicht nur des nächstgelegenen Garnisonortes, sondern ebenfalls alle im gleichen Umkreise befindlichen Garnisonkommandos usw. entsprechend zu benachrichtigen hätten. Diese Auffassung ist nicht zutreffend. Vielmehr ist, wie wir im Einverständnis mit dem Herrn Reichskanzler hierdurch bemerken, die Bestimmung dahin auszulegen, daß die Mitteilungen für Garnisonorte lediglich an den Kommandanten bezw. an den Garnisonältesten dieses Garnisonortes, für Orte ohne Garnison, welche im Umkreise von 20 km um einen Garnisonort herumliegen, nur an den Kommandanten bezw. an den Garnisonältesten dieser Garnison und, falls in dem Umkreise von 20. km mehrere Garnisonen gelegen sind, an den Kommandanten bezw. an den Garnisonältesten der nächstgelegenen Garnison zu richten sind.

Ew. Hochgeboren (Hochwohlgeboren) benachrichtigen wir hiervon mit dem Ersuchen, die nachgeordneten Behörden mit entsprechender Anweisung gefälligst zu versehen.

Kosten der Verpflegung abgesondert behandelter kranker Personen. Erlaß des Minister der usw. Medizinalangelegenheiten vom 8. November 1905 auf den Bericht vom 21. September d. J. — O. P. C. 353 — an die Herren Regierungspräsidenten zu Gumbinnen, Danzig, Marienwerder, Frankfurt a. O., Potsdam, Stettin, Stralsund, Posen, Bromberg, Breslau, Liegnitz, Magdeburg, Schleswig und den Herrn Polizeipräsidenten in Berlin.

Die Kosten der Verpflegung solcher Personen, welche als krank, krankheits- oder ansteckungsverdächtig einer Absonderung gemäß § 14 des Reichsgesetzes vom 30. Juni 1900 unterworfen werden, sind als Kosten der Absonderung anzusehen. In welchen Fällen diese Kosten, soweit die Absonderung anläßlich der zum Schutz gegen die Cholera eingerichteten Ueberwachung des Schiffahrts- und Flößereiverkehrs erfolgt, von der Staatskasse zu tragen sind, ist in dem Runderlaß vom 8. d. Mts. — M. 25045 — im einzelnen ausgeführt. Eine über die dort aufgestellten Grundsätze hinausgehende Bestreitung der Kosten aus der Staatskasse ist nicht zulässig. Um jedoch das Verfahren gegenüber solchen Personen, welche eventuell gemäß § 28 a. a. O. (vergl. § 16 des Gesetzes vom 28. August d. J. — G.-S. S. 373 ff. —) einen Entschädigungsanspruch gegen die Staatskasse wegen entgangenen Arbeitsverdienstes haben würden, zu vereinfachen, wird es sich empfehlen, diejenigen abgesonderten Personen, welche der Invalidenversicherung unterliegen, während der Dauer der Absonderung auf Staatskosten zu verpflegen und dadurch das Entschädigungsverfahren zu vermeiden, sofern mit einiger Sicherheit angenommen werden kann, daß die Verpflegungskosten nicht höher als die Entschädigung sein werden.

Kosten für gesundheitliche Ueberwachung des Schiffahrts- und Flössereiverkehrs anlässlich der Choleragefahr. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten — M. 25045 — vom 8. November 1905 an die Herren Regierungspräsidenten in Gumbinnen, Danzig, Marienwerder, Frankfurt a. O., Potsdam, Stettin, Stralsund, Posen, Bromberg,

Breslau, Liegnitz, Magdeburg, Schleswig und an den Herrn Polizeipräsidenten in Berlin.

Ew. Hochwohlgeboren sind von mir ersucht worden, die Kosten für die anläßlich der Choleragefahr eingerichtete gesundheitliche Ueberwachung des Schiffahrts- und Flößereiverkehrs vorschußweise zu zahlen und demnächst allmonatlich zur Erstattung bei mir zu liquidieren. Die im Runderlaß der beteiligten Ressortminister vom 29. Juni 1893 (diess. Nr. M 6123) unter II erörterte Frage, welche Kosten der Maßnahmen zur Ueberwachung der Wasserstraßen dem Staate zur Last fallen, bedarf, soweit es sich nicht um die Schaffung dauernder Einrichtungen, sondern um die vorübergehenden Schutz- und Abwehrmaßregeln handelt, und soweit demgemäß mein eingangs erwähntes Ersuchen Platz greift, einer erneuten Prüfung mit Rücksicht auf die durch das Reichsseuchengesetz vom 30. Juni 1900 (R.-G.-Bl. S. 306 ff.) und durch das Preußische Gesetz, betreffend die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, vom 28. August 1905 (G.-S. S. 373 ff.) geschaffene anderweite Rechtslage. Im Einverständnisse mit dem Herrn Finanzminister, dem Herrn Kriegsminister und den Herren Ministern für Handel und Gewerbe, der öffentlichen Arbeiten und des Innern bestimme ich daher hinsichtlich der durch die vorübergehend eingerichtete gesundheitliche Ueberwachung des Schiffahrts- und Flößereiverkehrs entstehenden Kosten folgendes:

1. Sämtliche Kosten, welche durch die Einsetzung und den Unterhalt des Personals und durch dessen Ausrüstung mit dem zum Dienstbetriebe Erforderlichen an Grundstücken, Materialien, Geräten, Hilfsleistungen, Decken usw. erwachsen, fallen dem Staat zur Last. Hierher gehören namentlich:

a) die Remunerierung der Aerzte, Sanitätsmannschaften und des sonstigen Hilfspersonals der Ueberwachungsstellen, insbesondere auch der etwaigen Transportbegleiter;

b) die Einrichtung und der Betrieb der Ueberwachungsstellen, Bereitstellung und Ausstattung der erforderlichen und nicht anderweit durch Gemeinden oder Privatpersonen unentgeltlich zur Verfügung gestellten Unterkunftsräume für das Ueberwachungspersonal und Absonderungsräume für die durch die Ueberwachung ermittelten kranken, krankheits- oder ansteckungsverdächtigen Personen;

c) die Bereitstellung der zum Ueberwachungsdienst erforderlichen Fahrzeuge nebst ihren Mannschaften;

d) die Ausrüstung der Ueberwachungsstellen oder Fahrzeuge mit Trink- und Wirtschaftswasser, Wassergefäßen, Eimern zur Aufnahme der Ausleerungen, Desinfektionsmittel u. dergl. behufs Abgabe an die Schiffsbevölkerung.

2. Die Kosten, welche durch die Durchführung der anläßlich des Ueberwachungsdienstes gegen die demselben unterliegenden Personen gerichteten Anordnungen entstehen, sind in der Regel den betroffenen aufzuerlegen (vergl. E. O.-V.-G. Bd. VII, S. 350 und Bd. XXVIII S. 91); dem Staate fallen jedoch infolge besonderer gesetzlicher Vorschriften zur Last:

a) die Kosten der Beobachtung kranker, krankheits- oder ansteckungsverdächtiger Personen gemäß § 12 des Reichsgesetzes vom 30. Juni 1900 (vergl. § 37, Abs. 3 daselbst);

b) die Kosten der Desinfektion, falls die Bestreitung derselben aus öffentlichen Mitteln von seiten der Betroffenen beantragt wird, und

c) die Kosten der auf Grund des § 21 a. a. O. getroffenen besonderen Vorsichtsmaßregeln für die Leichenbehandlung, insbesondere für die Einhüllung in Tücher, welche mit desinfizierender Flüssigkeit getränkt sind, für die Verdichtung der Särge und Belegung derselben mit Aufsaugematerial, und für die Ueberführung ins Leichenhaus (vergl. ebenda); nicht aber etwa die Kosten für die Bestattung selbst;

d) die Kosten der Absonderung ansteckungsverdächtiger Personen, wenn diese während der Dauer der Absonderung nicht in einer ihre Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden Weise erkranken, und wenn sie die Kosten ohne Beeinträchtigung des für sie und ihre Familien notwendigen Unterhalts nicht zu tragen vermögen (vergl. § 26 Preuß. Ges. vom 28. August 1905);

e) die Entschädigungen derjenigen der Invalidenversicherung unterliegenden Personen, welche in der Wahl des Aufenthalts oder der Arbeitsstätte beschränkt oder abgesondert werden, für entgangenen Arbeitsverdienst gemäß § 28 des Reichsgesetzes vom 30. Juni 1900 und unter den dort vorgesehenen Voraussetzungen und

f) die Entschädigung für Gegenstände, welche infolge der Desinfektion unbrauchbar geworden, oder welche vernichtet worden sind gemäß § 29 ff. ebenda (vergl. § 34 ebenda).

3. Auch soweit die Kosten für die Durchführung der Anordnungen nach Nr. 2 grundsätzlich dem Betroffenen aufzuerlegen sein würden, sind sie auf die Staatskasse zu übernehmen, wenn

a) die Kosten einer zwangsweise an Stelle des Betroffenen durch die Behörde durchgeführten Anordnung sich als uneinziehbar erweisen (E. O.-V.-G. Bd. XXVII, S. 65);

b) sich die Inanspruchnahme eines Dritten wegen der Kosten als nicht angängig erweist, sei es, daß der Verpflichtete nicht auffindbar, sei es, daß ein Verpflichteter tatsächlich oder rechtlich nicht vorhanden ist, oder

c) die Anordnung durch unmittelbaren Zwang ohne vorherige Aufforderung an den Verpflichteten durchgeführt worden ist (E. O.-V.-G. Bd. XL, S. 126).

Die Kosten der Absonderung ansteckungsverdächtiger Personen, welche nicht in einer ihre Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden Weise erkranken (vergl. oben zu 2d) liegen rechtlich dem Staate zwar erst vom 20. Oktober d. J., als dem Tage des Inkrafttretens des Gesetzes vom 28. August d. J., ob. Ich bestimme jedoch hierdurch, daß die im Ueberwachungsdienst entstandenen Kosten dieser Art, soweit sie nach § 26 daselbst aus öffentlichen Mitteln zu bestreiten sind, auch sofern sie vor dem 20. Oktober entstanden sind, auf die Staatskasse übernommen werden.

Umsignierung der Standgefässe in Drogenhandlungen. Bescheid des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 16. November 1905.

Auf die Eingabe vom 15. September d. Js. erwidere ich dem Vorstande des Deutschen Drogisten-Verbandes, daß die Frist für die Einführung doppelter Signierungen auf den Arzneibehältnissen der Drogen- pp. Handlungen über den 31. Dezember 1906 allgemein nicht ausgedehnt werden kann. Die gedachte Frist muß als ausreichend angesehen werden, um auch den minder bemittelten Drogisten die Herstellung der vorgeschriebenen Beschilderung zu ermöglichen, wenn sie hiermit rechtzeitig begonnen haben. Bei bestehenden Handlungen ist die Uebergangszeit überdies bis zum 31. Dezember 1912 für diejenigen Fälle ausgedehnt, in denen die gebrauchten Bezeichnungen seinerzeit gültigen Polizeivorschriften entsprochen haben.

B. Königreich Württemberg.

Gewährung von Renten an dienstunfähige Hebammen. Bekanntmachung des Ministeriums des Innern vom 6. November 1905.

In Kapitel 30, Tit. 1b des Hauptfinanzetats für 1905/06 sind erstmals Mittel für die Gewährung von Renten an infolge Alters oder Gebrechlichkeit dienstunfähig werdende Hebammen bewilligt worden. Nachstehend werden die Grundsätze veröffentlicht, welche für die Gewährung solcher Renten maßgebend sind:

1. Die aus der Staatskasse zu gewährende Rente soll nur ein Zuschuß zu der von der Gemeinde zu gewährenden Unterstützung sein und, unter Berücksichrigung der Verhältnisse des einzelnen Falles bemessen, in der Regel der letzteren gleichkommen. Der Beitrag aus der Staatskasse darf den Mindestbetrag der Altersrente auf Grund des Invalidenversicherungsgesetzes (110 M.) nicht übersteigen.

2. Die Rente wird nur unbemittelten Hebammen, welche nicht Anspruch auf eine Alters- und Invalidenrente haben und nach Aufgeben des Hebammenberufes den nötigen Lebensunterhalt nicht mehr finden können, gewährt, ohne daß ihnen übrigens ein Rechtsanspruch darauf zusteht.

Hebammen, welche auf Grund des § 14 des Invalidenversicherungsgesetzes befugt sind, freiwillig in die Versicherung einzutreten, d. h. die nach dem 1. April 1866 geborenen Hebammen, haben im Falle der Unterlassung dieser Versicherung keinerlei Anwartschaft auf spätere Bewilligung einer Rente im Sinne der Ziff. 1.

3. Die Gewährung der Rente ist an die Bedingung geknüpft, daß die Hebamme im Falle der Bewilligung der Rente auf die fernere Ausübung des Hebammenberufs verzichtet.

4. Gesuche um Bewilligung einer Rente sind, soweit sie bei dem Oberamt oder Oberamtsphysikat angebracht und von diesen als begründet erachtet werden, vom Oberamt zunächst mit einnr Aeußerung des Oberamtsarztes über die gesundheitlichen Verhältnisse der Bittstellerin den Gemeindekollegien des Wohnsitzes der letzteren zur Beschlußfassung und berichtlichen Aeußerung darüber zuzuweisen, welche Unterstützung der Bittstellerin aus der Gemeindekasse gewährt werden soll.

Gesuche um Bewilligung einer Rente hönnen auch bei den Gemeindebehörden angebracht und von diesen mit dem Beschluss und der Aeußerung der Gemeindekollegien den Bezirksstellen vorgelegt werden, welch letztere ihrerseits gegebenenfalls, auch wenn ein Rentengnsuch noch nicht vorliegt, die Frage der Gewährung einer Unterstützung bezw. Rente an eine Hebamme in Anregung zu bringen haben.

5. Die Rentengesuche sind weiterhin mit gemeinschaftlichem Bericht der Bezirksstellen unter Anschluß der Aeußerung der Gemeindekollegien und des Oberamtsarztes und unter Darlegung der Verhältnisse mit einem bestimmten Antrag dem Medizinalkollegium vorzulegen, welches über die Rentengesuche Entscheidung trifft.

6. Die Renten werden von den Gemeindepflegern mit der von der Gemeinde bewilligten Unterstützung monatlich im voraus bezahlt; die geleisteten Zahlungen werden vierteljährlich durch Vermittlung des Oberamtsarztes bei dem Medizinalkollegium zur Ersatzleistung nachgewiesen.

7. Die Zahlung der Rente ist mit Ablauf des Monats einzustellen, in welchem die Rentnerin gestorben oder eine der Voraussetzungen für die Bewilligung der Rente (z. B. bei weiterer Ausübung des Hebammenberufes, Erwerb von Vermögen) weggefallen ist. Darüber, ob die Rentenzahlung einzustellen ist, entscheidet, abgesehen von Todesfällen, das Medizinalkollegium. Von einer die Einstellung der Rentenzahlnng begründenden Tatsache ist deshalb alsbald vom Ortsvorsteher dem Medizinalkollegium durch Vermittlung der Bezirksstellen Anzeige zu machen. Todesfälle sind in der vierteljährlich vorzulegenden Zusammenstellung über die ausbezahlten Renten (Ziff. 8c) zu vermerken.

8. Zu der Behandlung der Rentengesuche und deren Verrechnung sind die hierzu bestimmten Formulare,

a) Aeußerung der Gemeindekollegien zu dem Antrag auf Rentenbewilligung;
b) Bereitwilligkeitserklärung, den Hebammenberuf im Falle der Bewilligung einer Rente nicht mehr auszuüben,
c) Zusammenstellung der im abgelaufenen Vierteljahr durch die Gemeindekasse ausbezahlten Rentenbeträge;

welche bei Bedarf von der Kanzlei des Medizinalkollegiums unentgeltlich bezogen werden können, zu benützen.

Bewilligung von Prämien an Hebammen. Bekanntmachung des Ministeriums des Innern vom 8. November 1905.

An Hebammen, welche in langjähriger Dienstzeit sich durch anerkannt tüchtige Dienstleistung ausgezeichnet haben und einen guten Leumund besitzen, können nach Maßgabe der für diesen Zweck vorgesehenen Etatsmittel Geldprämien bewilligt werden.

Die Oberamtsärzte (in Stuttgart der Stadtdirektionsarzt) haben alljährlich auf den 1. Dezember den Oberämtern (in Stuttgsrt der Stadtdirektion) diejenigen Hebammen ihres Bezirkes, welcher einer Anerkennung würdig erscheinen, unter näherer Begründung des Vorschlages zu bezeichnen.

Die Oberämter haben den Gemeinderat des Wohnortes der Vorgeschlagenen zu einer Aeußerung über Dienstzeit, Lebensalter, Leumund und Tätigkeit der letzteren zu veranlassen.

Auf 15. Dezember jeden Jahres sind die Anträge mit gemeinsamem Bericht der Oberämter und Oberamtsphysikate mit eingehender Begründung dem Medizinalkollegium vorzulegen, welches über die Anträge mit Genehmigung des Ministeriums des Innern entscheidet.

Die Verleihung der Prämien, welche nebst Verleihungsurkunde den Bedachten in geeigneter Weise zuzustellen sind, ist in dem Bezirksamtsblatt bekannt zu geben.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

ZEITSCHRIFT

für

MEDIZINAL-BEAMTE.

Zentralblatt für gerichtliche Medizin und Psychiatrie, für ärztliche Sachverständigentätigkeit in Unfall- und Invaliditätssachen, sowie für Hygiene, öffentliches Sanitätswesen, Medizinal-Gesetzgebung und Rechtsprechung.

Herausgegeben

von

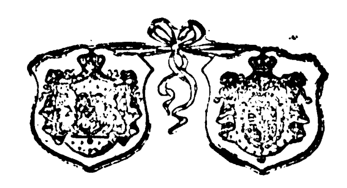
Dr. Otto Rapmund

Reg.- und Geheimer Medizinalrat in Minden.

XVIII. Jahrgang. 1905.

Zweite Beilage:

Berichte über Versammlungen.



Berlin W. 35.

FISCHER'S MEDIZIN. BUCHHANDLUNG.

H. KORNFELD.

Herzogl. Bayer. Hof- und Erzherzogl. Kammer-Buchhändler.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. Fürstl. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Inhalt.[1]

---

[1]) Von einem Sachregister ist bei dieser Beilage mit Rücksicht auf das ausführliche Inhaltsverzeichnis abgesehen.

[2]) Die Namen der Berichterstatter sind in Klammern beigefügt.

Anhang.

Offizieller Bericht über die XXII. Hauptversammlung des Preußischen Medizinalbeamtenvereins.

Berichte über Versammlungen.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinalbeamte, 1905. I.

Bericht über die amtliche Versammlung der Medizinal-Beamten des Reg.-Bez. Hildesheim im Sitzungssaale der Königl. Regierung daselbst am 12. November 1904.

An der Sitzung nahmen teil: Herr Regierungspräsident Fromme, Reg.- und Med.-Rat Dr. Arbeit, Reg.- und Geh. Med.-Rat Dr. Guertler aus Hannover, sämtliche Kreisärzte des Bezirks, mit Ausnahme des durch Krankheit entschuldigten in Osterode, Prof. Dr. v. Esmarch und Prof. Dr. Cramer aus Göttingen, Oberstabs- und Regimentsarzt Dr. Herrmann aus Hildesheim, Reg.- und Gewerberat Schüler, San.-Rat Dr. Gerstenberg, Direktor, und Dr. Snell, Oberarzt der Prov.l-Heil- und Pflegeanstalt zu Hildesheim, Oberbürgermeister Struckmann-Hildesheim, Oberbürgermeister Calsow-Göttingen, Polizeidirektor Dr. Gerland-Hildesheim, die Bürgermeister von Goslar, Peine und Münden, die Landräte der Kreise Hildesheim, Marienburg, Ilfeld, Göttingen, Einbeck und Gronau, sowie mehrere kreisärztlich geprüfte Aerzte.

Der Herr Regierungspräsident eröffnete mit einer Begrüßung die Versammlung. Sodann wurde in die Tagesordnung eingetreten.

I. Ueber die Beseitigung des Strassenkehrichts und Hausmülls.

Der Berichterstatter, Kreisarzt Dr. Becker-Hildesheim, bespricht nach einer kurzen Einleitung zunächst

A. Menge, Zusammensetzung und hygienische Bedeutung der festen Abfallstoffe und führt hinsichtlich des Hausmülls aus, daß derselbe aus Bestandteilen dreierlei Art besteht: 1. Asche und Kehricht, 2. Abfälle animalischer und vegetabilischer Natur und 3. gewerbliche Abfälle. Die Stoffe der zweiten Gruppe gehen entsprechend ihrer organischen Natur sehr leicht in stinkende Fäulnis über und geben daher mehr als diejenigen der anderen Gruppen zu bedenklichen Unzuträglichkeiten Anlaß. Die gewerblichen Abfälle (Flaschen, Konservenbüchsen, Lumpen, Leder, Eisen usw.) sind als sog. „Sperrstoffe" bei der Abfuhr hinderlich. Nach chemischer und bakteriologischer Untersuchung ist der Hausmüll geeignet, die menschliche Gesundheit zu gefährden. Seine Menge schätzt man pro Tag und Kopf auf 0,4 bis 0,5 kg oder 0,7 bis 0,8 Liter oder pro Jahr und Kopf auf 125 bis 150 kg oder 0,5 kbm.

Die Beschaffenheit des Straßenkehrichts ist abhängig von der Art der Pflasterung der Straße, von der Größe des Verkehrs und der Witterung. Er ist außerordentlich reich an zersetzungsfähigen Substanzen und enthält vielfach lebensfähige Krankheitserreger (Tuberkulose, Cholera, Typhus, Tetanus, Milzbrand, Eiterkokken). Die Menge entspricht etwa $^1/_2$ bis $^2/_3$ der Menge des Hausmülls.

B. Sammlung und Fortschaffung der Abfallstoffe. Die älteste, unzweckmäßigste und höchstens in Dorfschaften noch zu duldende Sammelmethode des Mülls ist diejenige in Müllgruben. In Städten ist die geregelte Abfuhr notwendig. Die Sammlung hat in handlichen, festen, zylindrischen Gefäßen aus Eisenblech zu geschehen, die nur so weit angefüllt werden dürfen, daß ein Verschütten oder Verstäuben des Inhalts vermieden wird. Ob Deckel zweckmäßig sind, wird bestritten. Ein Durchwühlen des Inhalts ist unzulässig. Die Abfuhr, welche vielfach noch in den Vormittagsstunden geschieht, wird zweckmäßig in den späten Abend- oder Nachtstunden vorgenommen, weil die trotz bester Abfuhreinrichtungen nie vollkommen zu vermeidende Verstäubung dann am wenigsten belästigt, und weil das Publikum durch den unästhetischen Anblick des Mülls und seiner Beseitigung nachts so gut wie gar nicht belästigt wird. Die Abfuhrwagen müssen dicht und mit beweglichen Klappen versehen sein, dürfen nicht in schneller Gangart gefahren werden und müssen vorsichtig zur Vermeidung von Staubbildung beladen werden. Möglichst niedrige Wagen erleichtern das Aufladen. Die Abfuhr nach Tonnen- und Kübelsystem stößt auf finanzielle Schwierigkeiten wegen des auf den Wagen mitgeführten großen toten Gewichts, sobald es sich um kleine Wohnwesen handelt, die nur geringe Müllmassen produzieren. Das System empfiehlt sich daher besonders für Großstädte. Trennsysteme (Charlottenburg),

bei denen die Sortierung des Hausmülls bereits im Haushalte in die drei genannten Gruppen erfolgen soll, sind vom guten Willen der Dienstboten abhännig, daher unzuverlässig und kostspielig. Die Abfuhr hat unbedingt seitens der Gemeinde zu erfolgen, welche damit einen Unternehmer beauftragen kann, der streng zu überwachen ist.

Die Straßenreinigung bezweckt die möglichst schnelle und unschädliche Entfernung allen Unrates von der Straße; sie hat sich demgemäß auf den Fahrdamm, den Fußweg und freie Plätze zu erstrecken. Eine besondere Besprechung verlangt die Marktreinigung. Am einfachsten vollzieht sich die Reinigung, wenn die Oberfläche der Straße möglichst glatt ist; die bestgepflasterten Städte sind daher die reinlichsten. Eine Desinfektion der Straßenoberfläche ist kostspielig und zwecklos; die beste Reinigung ist die ausgiebigste Benutzung von Wasser. Der wichtigste Zweck der Straßensprengung ist die Staubbeseitigung; sie scheitert vielfach am Wassermangel und an der Bodenbeschaffenheit und ist unausführbar bei Frostwetter. Besprengung ohne Kehrichtbeseitigung ist ebenso nutzlos, wie Kehrichtbeseitigung ohne Besprengung schädlich ist! Straßenreinigungsmaschinen sind nur anwendbar bei gutem, ebenem Fahrdamm; Fußwege werden besser mit Handwerkzeugen gereinigt. Die Straßenreinigung wird ebenso wie die Müllabfuhr am zweckmäßigsten während der Nachtstunden, wo der Verkehr ruht, vorgenommen. Die Häufigkeit der Reinigung hängt ab von der Ordnungsliebe der Bewohner, der Art der Pflasterung, der Größe des Verkehrs und der Einwirkung von Wind und Wetter. Als Mindestforderung gilt tägliche Reinigung des Fußsteiges und wöchentlich zweimalige Reinigung des Fahrdammes; außerdem sofortige Beseitigung besonderer Verunreinigungen (Mist, Kohlenhaufen, Gemüsereste, Laub, Sandhafen usw.). Die Reinigung des Marktplatzes nach Wochen-, Jahr- und Weihnachtsmärkten hat unmittelbar nach Schluß des Marktes unter Benutzung großer Wassermengen (Spülung vom Hydranten aus) zu erfolgen. Die Beseitigung von Schnee und Eis sofort nach Eintritt eines Schneefalles ist zwar vom hygienischen Standpunkte die beste Methode, kann aber wegen der kolossalen Kosten und der Aufwendung von ungeheuren Arbeitskräften nur in sehr reichen Großstädten durchgeführt werden. Im allgemeinen wird man sich auf Aschestreuen, Fegen und dergl. beschränken und bis zum Eintritt von Tauwetter mit der Beseitigung warten. Wo den Anliegern die Straßenreinigung obliegt, sind diese gezwungen, sämtlichen von der Straße zusammengefegten Unrat ins eigene Haus zu tragen und dort bis zur nächsten Müllabfuhr aufzuspeichern, ein Verfahren, das vom hygienischen Standpunkte als unzulässig zu bezeichnen ist. Besser ist schon die vorläufige Unterbringung in gut abgedeckten, dichten Gruben unter dem Straßenpflaster und die Einteilung des Gemeinwesens in Straßenkehrbezirke, welche mit den Müllabfuhrbezirken zusammenfallen. Der frisch zusammengekehrte Straßenschmutz wird im letzteren Falle kurz darauf vom Müllabfuhrwagen mitgenommen. Am besten ist die Uebernahme der Straßenreinigung in städtische Regie. Fast überall bilden aber die Schnee- und Eisarbeiten als Notstandsarbeiten eine Ausnahme und werden den Anliegern auferlegt.

C. Verwertung der Abfallstoffe. Verwertung in der Landwirtschaft ist nur dort von Vorteil, wo eine Vermengung von Müll und Straßenkehricht mit den Fäkalien möglich ist; ohne letztere haben, insbesondere auch im Hinblick auf die Wohlfeilheit der künstlichen Düngermittel, die festen Kehrichtmassen keinen großen Wert für die Landwirtschaft. Sie werden daher meistens zur Beseitigung von Terrainungleichheiten benutzt und auf sogen. Abladeplätzen angesammelt. Diese müssen mindestens 500 m von der Stadt und 100 m von Verkehrs- und Landstraßen, nicht im Ueberschwemmungsgebiete und nicht unter der herrschenden Windrichtung belegen sein. Sie dürfen weder zur Verpestung der Luft, noch zur Verseuchung des Untergrundes und der Brunnen Anlaß geben und nicht dort angelegt werden, wo die Erschließung von Bauplätzen in den nächsten Jahrzehnten in Frage kommen kann. Die gewerbliche Ausbeute eines Teiles des Mülles für Papier- und Lumpenfabriken, Glashütten, Eisenwerke, Düngerfabriken usw. ist gering, die Sortierung durch Menschenhand überdies nicht einwandsfrei. Am zweckmäßigsten in gesundheitlicher Beziehung ist die Verbrennung oder Schmelzung des Mülles, wegen der Kostspieligkeit aber nur in Großstädten durchführbar. (Selbstbericht.)

Der Mitberichterstatter, Oberbürgermeister Calsow-Göttingen, beschränkt sich auf eine kurze volkswirtschaftliche und rechtliche Ergänzung der vorstehenden Ausführungen.

Zur Durchführung der vom Hygieniker zu erhebenden Forderungen kann der Verwaltungsbeamte sich zunächst der polizeilichen Maßnahmen bedienen; die Polizeiverwaltung kann aber nur bestehende Verpflichtungen regeln, nicht neue Verpflichtungen schaffen.

Für das Gebiet der Straßenreinigung ist die Gemeinde grundsätzlich verpflichtet, soweit sie nicht die Verpflichtung Dritter auf Grund von Gesetz oder Observanz nachweist.

Für Hausmüllbeseitigung sind Hauseigentümer und Haushaltungsvorstände verpflichtet.

Kann der hygienisch gebotene Erfolg tatsächlich gegenüber den einzelnen Pflichtigen nicht erzwungen werden, so muß die Gemeinde ihrerseits die Angelegenheit in die Hand nehmen. Sie folgt damit den für andere Gebiete geschaffenen Organisationen (Straßenbeleuchtung, zentrale Wasserversorgung, Abwässerbeseitigung, Fäkalienbeseitigung), wodurch die Erstreckung der Gemeindetätigkeit auf das Gebiet der Müllbeseitigung ohne weiteres gerechtfertigt wird. Das wirtschaftlich Gebotene ist auch auf Grund der bestehenden Gesetzgebung rechtlich durchführbar. Die Kosten des neugeschaffenen Gemeindebetriebes sind grundsätzlich von den bisher Pflichtigen zu tragen. Nach örtlichen Verhältnissen kann es gerechtfertigt sein, einen Teil der Kosten auf die Allgemeinheit zu übernehmen.

Ueber den Stand der Straßenreinigung kann der Berichterstatter zurzeit eine Uebersicht nicht geben. Bezüglich des Hausmülls hat eine Anfrage bei 94 größeren und mittleren Städten ergeben, daß in 19 Städten eine stadtseitige Regelung nicht besteht, in 44 Städten besteht eine städtische Regiebeseitigung ohne Gebührenerhebung, in 31 Städten werden für die Regiebeseitigung Gebühren nach verschiedenem Maßstab erhoben.

Schließlich wird noch mitgeteilt, daß Göttingen die Hausmüllbeseitigung in Zwangsregie ausführt, die Straßenreinigung zurzeit auf Antrag der einzelnen Pflichtigen für die Außenstadtstraßen übernimmt. Das gleiche ist für die Innenstadt in Aussicht genommen (Selbstbericht).

Die Vortragenden hatten gemeinschaftlich folgende Leitsätze aufgestellt, welche aber nicht zur Abstimmung bestimmt waren, sondern nur als Grundlage für die Besprechung dienen sollten:

A.

„1. Die Straßenreinigung und die Abfuhr und Beseitigung des Straßenmülls, sowie die Sammlung, Abfuhr und Beseitigung des Hausmülls bedürfen in städtischen Ortschaften einer gesundheitspolizeilichen Ueberwachung und hygienischen Grundsätzen entsprechenden Regelung.

2. Sofern anderweitig (durch geeignete polizeiliche Maßnahmen) die erforderliche Sicherheit für eine hygienisch verantwortliche Beseitigung des Straßen- und Hausmülls nicht erreichbar ist, haben die Gemeinden die Beseitigung in Regieverwaltung zu übernehmen (durch eigene Organe oder ihr verpflichtete Unternehmer.

Soweit hygienische Rücksichten es erfordern, ist die ausschließliche Inanspruchnahme der städtischen Organisation zwingend vorzuschreiben.

3. Die der Gemeinde erwachsenden Kosten sind grundsätzlich von den bisher Verpflichteten einzuziehen. Nach Lage der örtlichen Verhältnisse kann unter Umständen für zulässig erachtet werden, einen Teil der Kosten auf andere Quellen des Gemeindehaushalts zu übernehmen.

4. Die zu 1—3 geforderten Maßnahmen entsprechen, volkswirtschaftlich betrachtet, durchaus den auf anderen Gebieten durch die Gemeinden bereits geschaffenen, durch ihre Entwickelung zwingend notwendig gewordenen Organisationen, und diese Maßnahmen können auch auf die bestehenden Gesetze rechtlich begründet werden.

B.

5. Die technische Durchführbarkeit dieser Grundsätze ist in erster Linie von den örtlichen Verhältnissen der sehr verschieden gearteten Gemeinwesen abhängig.

6. Für die Städte des Regierungsbezirks Hildesheim kann eine Regelung nach folgenden allgemeinen Gesichtspunkten vorgeschlagen werden:

a) Die Sammlung des Mülls geschieht in handlichen, festen, zylindrischen

Gefäßen aus Eisenblech, welche nur soweit angefüllt werden dürfen, daß ein Verschütten oder Verstäuben des Inhalts vermieden wird. Der Vorzug bedeckelter Gefäße wird vielfach bezweifelt.

b) Die Straßenreinigung hat unter möglichster Verhütung von Staubentwickelung (nötigenfalls nach vorheriger Sprengung) zu erfolgen. Die zusammengekehrten Massen sind baldigst zu beseitigen, dürfen aber nicht — auch nicht vorübergehend — in Wohnungen, Gärten oder auf sonstigen Privatgrundstücken aufgesammelt werden. Die Reinigung der Fußwege hat täglich, diejenige des Fahrdammes mindestens zweimal wöchentlich zu erfolgen. Tagsüber sind besondere Verunreinigungen sofort zu beseitigen.

c) Die Abfuhr von Hausmüll und Straßenkehricht hat — gegebenenfalls gemeinsam — unter möglichster Vermeidung von Staubentwickelung und Lärm in dichten, festen Abfuhrwagen möglichst oft, mindestens jedoch zweimal wöchentlich zu erfolgen. Wegen der nicht völlig zu vermeidenden Belästigung des Publikums und Störung des Straßenverkehrs, sowie aus ästhetischen Rücksichten empfiehlt es sich, diese Arbeiten während der Nacht oder in den späten Abend- bezw. frühesten Morgenstunden vorzunehmen.

d) Ueberall dort, wo sie ökonomisch möglich ist, sollte man die landwirtschaftliche Verwertung von Haus- und Straßenkehricht anstreben. In zweiter Linie kommt die Ausgleichung von Gelände durch vorläufige Ablagerung in Betracht. Die Abladeplätze sollen aber so beschaffen und belegen sein, daß sie nicht zu Gesundheitsstörungen oder sonstigen Belästigungen Anlaß geben oder der Erschließung neuer Stadtteile durch Verunreinigung des Untergrundes hinderlich sind.

Obwohl die gewerbliche Verwertung der Abfallstoffe nur eine untergeordnete Rolle spielt, so bedarf sie doch der hygienischen Beaufsichtigung. Die Methoden der Verbrennung und Schmelzung des Mülls sind vom sanitären Standpunkte zwar die besten, aber wegen ihrer Kostspieligkeit vorläufig nur in Großstädten anwendbar."

Erörterung.

Während die Leitsätze 1 und 2 stillschweigend gebilligt wurden, wurde zu Satz 3 vom Oberbürgermeister Struckmann hervorgehoben, daß man auch die Kosten auf den Gesamthaushaltsplan übernehmen könne, wobei eine Summe von 20—30000 Mark keinen Ausschlag geben könne; er sei gegen „Spezialsteuern" und Wiedereinziehen der Beträge von den einzelnen Verpflichteten. Die Städte müßten sich die Freiheit vorbehalten, auf welche Weise sie die Frage im einzelnen regeln wollten.

Die Leitsätze 4 und 5 wurden ohne Besprechung angenommen.

Zu Leitsatz 6a entspann sich ein lebhafter Streit über den Wert der Deckel auf Mülleimern, der von Prof. v. Esmarch hoch angeschlagen, von Oberbürgermeister Struckmann und anderen auf Grund gemachter übeler Erfahrungen dagegen in Abrede gestellt wurden. Deckel zerbrächen oft, würden verbogen und verloren; die Polizeibehörde müsse unbedingt strafend vorgehen, sobald sie die Deckel vorgeschrieben habe; die armen Leute litten dann am schlimmsten unter der Härte. Dieser Ansicht schloß sich auch der Regierungspräsident an und hob hervor, daß die heutige Besprechung nur die Richtigkeit der Formulierung des Leitsatzes wiederum bewiesen habe.

Zu Leitsatz 6b hält Struckmann es für undurchführbar, daß man auch die vorübergehende Unterbringung des Straßenschmutzes in die Häuser verbiete. Becker wiederholt die Ausführungen seines Referates über diesen Punkt und weist auf die Stadt Lüneburg hin, in welcher verschiedene Straßenkehrbezirke eingerichtet sind, welche sich mit den Müllabfuhrbezirken decken. Die Anlieger haben in den Nachmittagsstunden zweier Wochentage Bürgersteig und die Hälfte des Fahrdammes zu reinigen und den Straßenkehricht in die Mülleimer zu sammeln. Am gleichen Abend, vielleicht 1/2 bis 2 Stunden später erfolgt die Müllabfuhr. Auf diese Weise werden die Anlieger nicht gezwungen, den Straßenschmutz ins eigene Haus zu nehmen und kommen auch nicht in die Versuchung, sich seiner durch Einschütten in den Straßenkanal verbotswidrig zu entledigen. Die Methode soll sich sehr gut bewährt haben.

Zu Leitsatz 6c trägt v. Esmarch Bedenken, die Reinigung „während der Nacht" im eigentlichen Sinne des Wortes vorzunehmen; er würde Abend- oder früheste Morgenstunden vorziehen. Die Ansicht wird auch von anderen Herren geteilt.

Zu Leitsatz 6 d ist nach Ansicht des Prof. v. Esmarch das Charlottenburger Separationssystem von beiden Vortragenden etwas stiefmütterlich behandelt. Das System eigene sich sehr wohl auch für kleinere Städte und rentiere sich gut; denn sonst würde die Gesellschaft wohl nicht im stande sein, den Dienstboten Prämien zu zahlen. Insbesondere die vielen Speisereste im Hausmüll würden in Berlin zur Schweinezucht erfolgreich verwandt. Gewerberat Schüler teilt diese Ansicht auf Grund eigener Anschauung in Potsdam; er glaubt, daß das Verfahren noch eine Zukunft habe. Hinsichtlich der Müllverbrennungsanstalten sei darauf aufmerksam zu machen, daß die Gefahr der Staubbelästigung insbesondere für die Arbeiter beim Anfahren und Ausschaufeln der Massen doch nicht beseitigt sei; ferner sei immer zu bedenken, daß später kolossale Aschenmassen aus der Anstalt wieder abgefahren und zweckmäßig beseitigt werden müßten. Nach den bisherigen Erfahrungen eigne sich das System nur für Großstädte. Von anderer Seite wurde wiederum die Durchführbarkeit des Separationssystems für kleinere Städte bezweifelt. Cramer, der als Irrenarzt stets an der Peripherie der Städte und damit vielfach in nächster Nähe der Abladeplätze gewohnt hat, hält die vom Referenten vorgeschlagene Mindestentfernung von 500 m bis zum nächsten Wohnwesen nicht für ausreichend. Guertler teilt mit, daß die vom Referenten erwähnten „Wechselsäcke", welche wahlweise in Hannover zugelassen sind, nicht nach jedesmaligem Gebrauche gereinigt oder desinfiziert würden. Auf diese Weise könnten Krankheiten von einem Haushalte in den anderen übertragen werden.

II. Ueber Krankenpflege in ländlichen Ortschaften.

Die Berichterstatter, Kreisarzt Med.-Rat Dr. Lemmer-Alfeld und Landrat v. Rheden-Gronau, welche auf die Einreichung eines Selbstberichtes verzichtet haben, erläuterten eingehend nachstehende Leitsätze:

„1. Es ist bisher nur in bescheidenem Umfange gelungen und keine Aussicht vorhanden, daß es überall gelingen werde, dem Bedürfnis für Krankenpflege in ländlichen Ortschaften durch freiwillige Tätigkeit von Vereinen, politischen oder kirchlichen Gemeinden in dem Maße zu genügen, wie beim Versagen der Familienpflege Nächstenliebe, Staatsinteresse und auch gesetzliche Bestimmungen (Krankenkassen, Bekämpfung ansteckender Krankheiten) das verlangen.

2. Es ist daher die Pflicht des Staates, ohne längeres Abwarten durch seine dazu berufenen Behörden das tatsächliche Bedürfnis an Aerzten, Krankenanstalten, Pflegern, sowie Pflege-, Transport- und Desinfektionsmitteln festzustellen und demgemäß die Verpflichteten anzuhalten, die als notwendig erkannten Einrichtungen durch öffentliche Mittel zu schaffen.

3. Zwecks besserer Versorgung des Landes mit Aerzten bedarf es im allgemeinen des Eingreifens der Behörden nicht.

4. An Unterkunftsräumen für Kranke ist auf dem Lande zumeist ein empfindlicher Mangel.

In jedem Landkreise soll ein dem Kreisarzt unterstelltes, nicht zu groß, aber mußterhaft eingerichtetes Kreiskrankenhaus vorhanden sein, in jeder mittelgroßen Gemeinde ist eine Verbandstube mit Zubehör mindestens wünschenswert, vielfach unentbehrlich.

5. Neben voll ausgebildeten Krankenschwestern, die im Krankenhause und in einzelnen großen Ortschaften angestellt sind, können Hilfspflegerinnen nicht entbehrt werden, die — aus der einheimischen Bevölkerung hervorgegangen und mit dem ländlichen Haushalt vertraut — auch diesem neben der Krankenpflege ihre Sorge zuwenden.

Für ihre Ausbildung im Krankenhause genügen 6 Monate, sofern sie nachher unter ärztlicher Aufsicht bleiben und alle 2 Jahre auf einige Wochen zur Dienstleistung im Krankenhause wieder eingezogen werden.

6. Männliche Krankendiener oder Heildiener und Masseure sind nach dem erwiesenen Bedürfnisse anzustellen, mindestens einer in jedem Krankenhause.

7. Die Anstellung von Wochenbettpflegerinnen hat sich ebenfalls nach dem Bedürfnis zu richten. In der Regel dürfte eine Wartefrau für etwa 12000 Einwohner zunächst genügen.

8. Jeder Gemeindepflegerin ist ein Schrank zu überweisen mit einem sorgfältig ausgewählten Bestande von Pflegegerätschaften, Leib- und Bettwäsche zum Ausleihen an dessen bedürftige Kranke und Wöchnerinnen.

In jedem Kreiskrankenhause ist eine Räderbahre aufzustellen, Tragbahren sind außerdem nach Bedarf vorrätig zu halten.

9. In gleichem Maße muß für leichte Ausführbarkeit der Desinfektion gesorgt sein. Ein großer Dampfdesinfektionsapparat ist mit dem Kreiskrankenhause zu verbinden, kleinere transportable sind nach Bedarf auf die größeren Gemeinden zu verteilen, Mittel zur fortlaufenden Desinfektion selbst und gedruckte Anweisungen dazu in der kleinsten bereit zu halten.

Während die Apparate für die Schlußdesinfektion von eigenen Desinfektoren, die vom Kreise ausgebildet und angestellt sind, bedient werden, muß mit der fortlaufenden Desinfektion bei allen Infektionskrankheiten jede Pflegerin durchaus vertraut sein.

10. Das gesamte Pflegepersonal ist vom Kreise anzustellen, die Pflegeschwestern mit auskömmlichem Gehalt (und Ruhegehalt), die Hilfspflegerinnen usw. mit Wartegeld und billiger Vergütung ihrer tatsächlichen Mühewaltung nach Ausweis ihrer Tagebücher.

Alle sind gegen Krankheit, Unfall, Alter zu versichern.

11. Das gesamte Pflegepersonal steht unter der Leitung einer Oberschwester. Sie ist verantwortlich dem Landrat, der seine Entschlüsse im Einverständnis mit dem Kreisarzt zu fassen hat.

Die Hilfspflegerinnen werden tunlichst im Kreiskrankenhause ausgebildet und müssen auch später daselbst Hilfe leisten, so oft sie dort nötig und am Ort ihrer Anstellung entbehrlich sind, oder es zum Zweck ihrer Fortbildung erforderlich erscheint.

12. Das gesamte Pflegepersonal im Kreise untersteht der unmittelbaren Aufsicht des Kreisarztes; auch die nicht öffentlich angestellten, gewerbsmäßig Pflege ausübenden Personen dürfen davon nicht ausgenommen sein."

In der folgenden

Erörterung

entspann sich ein lebhafter Meinungsaustausch über den zweiten Leitsatz, welchen der Berichterstatter Dr. Lemmer dahin erläuterte, daß unter „Verpflichtete" die Kreis- und Gemeindeverbände zu verstehen seien. Die Annahme, daß eine gesetzliche Verpflichtung hierzu bislang nicht bestehe, sei irrig, da der § 23 des Reichsgesetzes vom 30. Juni 1900, betr. die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten, dazu eine Handhabe biete. Dem wurde entgegengehalten, daß es sich in diesem Gesetze doch immer nur um die bekannten sechs „Reichsseuchen" handele, und es daher zweifelhaft sei, ob man auf Grund dieses Paragraphen eine Krankenpflege im weitesten Umfange erzwingen könne. Diese Absicht des Gesetzgebers wurde entschieden in Zweifel gezogen. Von einigen Landräten wurde es überhaupt für bedenklich gehalten, gerade die Krankenpflege auf dem Lande mit Zwang durchführen zu wollen. Im Gegenteile sei gerade auf dem Gebiete der freiwilligen Liebestätigkeit viel mehr zu erreichen. Zum Schlusse faßte der Herr Regierungspräsident die Ansicht der Versammlung folgendermaßen zusammen: Man tritt der Ansicht des Referenten nicht bei, daß es Pflicht des Staates sei, die Krankenpflege in ländlichen Bezirken zu organisieren. Danach modifiziere sich der Wortlaut aller folgenden Leitsätze in dem Sinne, daß überall, wo der Ausdruck „soll" oder ein ähnlicher gewählt ist, statt dessen zu setzen sei, „es ist wünschenswert", „es ist anzustreben" oder dergl.

Zum Leitsatz 4 wurde bemerkt, daß die Errichtung von Krankenhäusern doch sehr von den örtlichen Bedürfnissen abhängig sei; bei der Nähe großer städtischer Krankenhäuser oder Kliniken seien Kreiskrankenhäuser entbehrlich. Die „Verbandstuben" müssten stets sehr gut überwacht werden, damit die Verbandstoffe und Instrumente andauernd in tadellosem Zustande wären; denn unordentliche Verbandstuben seien viel schlimmer, als gar keine. Von den verschiedensten Seiten wurde auf die Mißstände hingewiesen, die sich aus der Behandlung mehrerer Aerzte an einem Krankenhause ergaben, während anderseits wieder das gute Einvernehmen der Aerzte an anderen Plätzen hervorgehoben wurde. Der Herr Regierungspräsident schlug daher die Fassung vor, daß überall dort, wo sich ein Mangel an Krankenhäusern oder Verbandstuben geltend gemacht habe, diesem tunlichst abgeholfen werden möge.

Zu Leitsatz 5 wurde der Wunsch ausgesprochen, man möge den Hilfs-

pflegerinnen kein Prüfungszeugnis ausstellen, um sie nicht zur Kurpfuscherei zu verleiten.

Zu Leitsatz 9 teilte Prof. v. Esmarch mit, daß in der Göttinger Desinfektorenschule gerade weibliche Wesen, insbesondere auch ländliche Hilfspflegerinnen, sich als besonders geschickte Desinfektionsschülerinnen erwiesen hätten.

Die übrigen Leitsätze wurden angenommen, während Nr. 11 und 12 in Konsequenz zum Beschlusse zu Leitsatz 2 fortfielen.

III. Besprechungen amtlicher Verordnungen und Verfügungen durch den Reg.- und Med.-Rat Dr. Arbeit.

Es wurde besonders hingewiesen auf:

1. den Ministerialerlaß vom 25. März 1903, betreffend die Amtstätigkeit der Kreisärzte bei der Beaufsichtigung der sanitären Einrichtungen ihres Amtsbezirks,

2. den § 194 des neuen Hebammenlehrbuches, und die Kreisärzte angewiesen, sofort die Beschaffung bezw. Ergänzung des neuen Instrumentariums bei den Kreisen zu beantragen,

3. die am 1. Oktober 1904 in Kraft getretene neue Prüfungsordnung für Apotheker vom 18. Mai 1904. Es ist bei der Ausstellung des Befähigungszeugnisses zu beachten, daß künftig Primareife erforderlich ist, und daß jeder Lehrling, welcher seine Lehrzeit unterbrochen hat, bereits 3 Monate vor der Gehilfenprüfung den Dispens beim Minister zu beantragen hat.

Dr. Stolper-Göttingen zeigte eine neue Hebammentasche vor.

Nach Schluß der Sitzung vereinigte ein gemeinsames Mittagessen die meisten Teilnehmer noch einige Stunden in angeregter Unterhaltung.

Dr. Becker-Hildesheim.

Bericht über die ausserordentliche Versammlung des Mecklenburgischen Medizinalbeamtenvereins am Donnerstag, den 21. April 1904, in der Idioten-Anstalt zu Schwerin.

Anwesend waren die Kreisphysiker: Med.-Rat Dr. Havemann-Dobbertin, Med.-Rat Dr. Wilhelmi-Schwerin, Med.-Rat Dr. Reuter-Güstrow, Med.-Rat Dr. Mozer-Malchin, San.-Rat Dr. Viereck-Ludwigslust, San.-Rat Dr. Elfeldt-Gadebusch, San.-Rat Dr. Günther-Hagenow, der Kreisphysikus a. D. Obermedizinalrat Dr. Lesenberg-Rostock, der Direktor der Idiotenanstalt San.-Rat Dr. Jenz-Schwerin, der mit der Verwaltung des Kreisphysikats beauftragte Stadtphysikus Dr. Dugge-Rostock. Als Gast wohnte der Herr Geheime Ministerialrat Dr. Mühlenbruch-Schwerin der Versammlung bei.

I. Einige Fälle aus der Unfallpraxis und Bemerkungen zur sogen. „traumatischen Neurose“.

1. Der Vortragende, Kreisphysikus Med.-Rat Dr. Wilhelmi berichtet zunächst über einen bezüglich seiner Aetiologie interessanten Fall von Luxation des Oberarms nach hinten. Der 48jährige Arbeiter S. kam am 30. März 1902 von der Arbeit nach Hause, klagte über Schmerzen im rechten Schultergelenk, sagte aber von einem etwa erlittenen Unfall nichts. Vom nächsten Tage ab lag er zu Bett, am 15. April rief man den Arzt A. Dieser fand hohes Fieber, Schwellung und heftige Empfindlichkeit der rechten Schulter, Unmöglichkeit, den rechten Arm zu bewegen; er stellte die Diagnose auf akuten Gelenkrheumatismus und behandelte demgemäß. Am 23. Juni 1902 stellte S. sich dem Arzte B. vor, der eine Luxation des rechten Armes nach hinten feststellte und in Narkose Einrenkungsversuche machte. Die Frage nach einem etwa stattgehabten Unfall verneinte S. durchaus, selbst „auf dringendes Zureden“; am 24. Juni aber trat er mit der Behauptung hervor, er sei am 30. März im Pferdestall von vorn her mit der rechten Schulter gegen einen Ständer gefallen und seither datiere der Krankheitszustand. Der Arzt B. war der Ansicht, es müsse ein Unfall stattgefunden haben. Im demnächstigen Feststellungs- und Schiedgerichtsverfahren sind die Ansprüche des S. auf Unfallrente zurückgewiesen worden, weil der Unfall nicht genügend nachgewiesen erschien.

Im Januar 1904 stellte der Vortragende, zur nachträglichen Begutachtung — ob Unfall oder nicht? — aufgefordert, fest, daß der rechte Arm

des S. in der Tat und immer noch nach hinten luxiert steht und gänzlich unbrauchbar geworden ist. Ein Unfall der behaupteten Art konnte an und für sich als durchaus geeignet angesehen werden, solche Luxation herbeizuführen, aber es war doch in hohem Maße auffallend, daß S. von einer solchen Unfallverletzung so wenig sollte gemerkt haben, um weder gleich etwas davon zu sagen, noch dem Arzte A. davon Mitteilung zu machen, noch endlich auf Befragen des Arztes B. sich an diesen Unfall ohne weiteres zu erinnern. Es stellte sich bei weiterer Nachforschung heraus, daß S. an epileptischen oder hystero-epileptischen Krampfanfällen leidet und solche Anfälle auch damals hatte, als er vom Arzte A. unter der Diagnose „akuter Gelenkrheumatismus" behandelt wurde. Nun sind, wie sich aus der Literatur ergibt, von 29 bekannten Fällen der Luxation nach hinten nicht weniger als 13 durch unwillkürliche Muskelaktion bei Krämpfen oder krampfartigen Zuständen entstanden und so hat Wilhelmi mit überwiegender Wahrscheinlichkeit angenommen, daß auch in dem vorliegenden Falle ein Krampfanfall die Luxation zu stande gebracht hat und nicht der hinterher behauptete Unfall. Der Arzt A. wird mit Recht (man beachte auch besonders das „hohe Fieber"!) die Diagnose auf akuten Gelenkrheumatismus gestellt haben; ein seröser Erguß hatte das Gelenk ausgedehnt und gelockert und nun konnte während des Krampfanfalls nicht nur die fragliche Luxation so viel leichter sich ereignen, sondern der Patient brauchte auch den Eintritt der Luxation gar nicht als eine besondere Veränderung seines Krankheitszustandes zu bemerken, als er nach dem Anfall aus der Bewußtlosigkeit erwachte; denn Schmerzen und zwar starke Schmerzen in der Schulter hatte er ja sowieso, bewegen konnte er den Arm sowieso nicht — und so kam erst wochenlang nachher durch die Untersuchung des Arztes B. zutage, daß die Luxation bestand. In der Zwanglosigkeit dieser Erklärung des ganzen Zuganges sieht Wilhelmi die Begründung ihrer Wahrscheinlichkeit.

2. In einem anderen Falle hat Wilhelmi ein Gutachten darüber abzugeben gehabt, ob die Kosten des Fahrens mit einem Rollstuhl — der Rollstuhl selbst war von der Beklagten anstandslos geliefert worden — zu den Kosten der Heilung des Klägers von den Folgen eines Unfalles zu rechnen seien. Es bestand als Unfallfolge u. a. ein chronischer Bronchialkatarrh, dessetwegen ein häufiges Ausfahren an frische Luft als ein „wesentliches Mittel zur Beförderung der Heilung" ärztlicherseits angeordnet worden war. Das Gutachten hat sich dahin ausgesprochen, daß diese ärztliche Anordnung mit Recht getroffen sei, daß im übrigen aber die Beantwortung der gestellten Frage mit rein ärztlichen Gründen nicht angängig erscheine; die Antwort werde verschieden ausfallen müssen, je nachdem man die Grenzen der Begriffe „Heilung", „Heilverfahren" und somit auch der „Heilungskosten" enger oder weiter ziehe. — Das Gerichtsurteil hat demnächst die gestellte Frage bejaht.

3. Endlich weist Wilhelmi — ebenfalls im Anschluß an einen konkreten Fall — darauf hin, daß für die Entstehung einer „traumatischen Neurose" sehr verschiedenartige „Traumen" in betracht kommen können, insbesondere mancherlei psychische Insulte, teils akuter, teils auch chronischer Art. Als solch ein „chronisches Trauma" wirkt oft genug der „Kampf um die Rente", und dieser Kampf führt zu der genannten verderblichen Folge besonders leicht bei denjenigen Fällen, die im Zivilprozeßverfahren auf Grund der Haftpflicht des bürgerlichen Gesetzbuchs zur Entscheidung gebracht werden.

II. Ueber Idiotenanstalten, ihre Organisation, Zwecke und Ziele.

Der Vortragende, San.-Rat Dr. Jenz-Schwerin, beabsichtigt über dasselbe Thema demnächst in erweiterter Form in einer psychiatrischen Fachzeitschrift einen Aufsatz zu veröffentlichen und wünscht deshalb von einem Referat an dieser Stelle abzusehen.

An den Vortrag schloß sich eine sehr interessante Demonstration des Unterrichts schwachsinniger Kinder durch einen Anstaltslehrer, und eine Besichtigung der Anstalt. Dr. Dugge-Rostock.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Berichte über Versammlungen.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinalbeamte, 1905. II.

Bericht über die IV. amtliche Konferenz der Medizinal-Beamten des Reg.-Bez. Potsdam am 12. November 1904, Nachmittags 2 Uhr, in der ständigen Ausstellung für Arbeiterwohlfahrt, Charlottenburg, Frauenhoferst. 11—12.

Anwesend waren die Herren Ob.-Reg.-Rat v. Tzschoppe in Vertretung des dienstlich verhinderten Herrn Regierungspräsidenten, Reg.- u. Gewerberat Mangelsdorf, die Oberstabsärzte Dr. Gossner-Brandenburg, Dr. Lauff-Brandenburg, die Medizinalbeamten des Bezirks mit Ausnahme des zurzeit zum Fortbildungskursus beurlaubten Kreisarztes Medizinalrat Dr. Gottschalk-Rathenow und 12 staatsärztlich approbierte Aerzte des Bezirks.

Nach Eröffnung sprach der Vorsitzende, H Reg.- u. Geh. Med.-Rat Dr. Roth, das Bedauern des H. Regierungspräsidenten aus, durch anderweite Dienstgeschäfte an der Teilnahme behindert zu sein, indem er zugleich dem Wunsche des H. Präsidenten für einen erfolgreichen Verlauf der Verhandlungen Ausdruck gab.

Sodann wurde der Ministerial-Erlaß vom 1. Juni 1904 (J.-Nr. 2210), betreffend die Amtstätigkeit der Kreisärzte bei der Beaufsichtigung der sanitären Einrichtungen ihres Amtsbezirks, vom Vorsitzenden verlesen und daran der Wunsch geknüpft, daß auch in Zukunft die Forderungen der Kreisärzte innerhalb des Erreichbaren und der durch die Verhältnisse des Einzelfalles gegebenen Grenzen sich halten werden.

I. Zunächst referierte Dr. Schichhold-Potsdam **über einige praktische Fragen in der Typhusbekämpfung.** Nach § 37 der Dienstanweisung sollen die Herren Kreisärzte einfache bakteriologische Untersuchungen selbst vornehmen. Dahin gehört die Anstellung der Widalschen Probe bei typhusverdächtigen Fällen. Eine wesentliche Erleichterung hat dies Verfahren mit der Einführung des Typhusdiagnostikum von Prof. Ficker durch Merck-Darmstadt erfahren. Das Instrumentarium und das Verfahren wird kurz demonstriert. Der Schröpfkopf ist praktisch ungeeignet, dafür empfiehlt sich der Fingerstich oder das Blasenpflaster. Damit haben die Kreisärzte ein bequemes Mittel in der Hand, sich bei gemeldeten Typhusfällen schneller nach Möglichkeit sicher zu stellen. Die Probe ist trotz aller gegenteiligen Behauptungen eine wertvolle Ergänzung der Untersuchungsmethoden, wenn auch andere dadurch nicht überflüssig werden. Selbstverständlich gibt nur ein positiver Ausfall bei einer Verdünnung von mindestens 1 : 50 eine Schlußberechtigung. Bei negativem Ausfall sind wiederholte Prüfungen vorzunehmen und ist eine eventuelle Steigerung der Agglutinationskraft des Serums zu beachten. Ein zweites vielfach doch recht anerkanntes Hilfsmittel zur Frühdiagnose des Typhus in der Hand des Praktikers ist die Ehrlichsche Diazoreaktion, die auch von den Kreisärzten selbst ausgeführt werden kann, wenn dies nicht vorher schon geschehen ist. Durch das Fortbleiben der Einsendungen von Blut und Urinproben an die bakteriologische Untersuchungsstelle wird diese nun wesentlich entlastet; dafür ist es aber erwünscht, daß die Kreisärzte in größerem Umfange Material derjenigen Medien einsenden, die ihnen als Quelle der Erkrankung verdächtig erscheinen, in Landkreisen, wo mit Dejekten recht unvorsichtig umgegangen wird, besonders Bodenproben aus der Umgebung der Dunghaufen, Aborte, Brunnen etc. Selbstverständlich bleibt es auch von Wichtigkeit, die anderweitigen Seuchenträger bakteriologisch festzustellen, wodurch das in der Praxis bewährte Verfahren, alle Dejekte, auch Gesunder, aus der Umgebung eines Typhuskranken als gefährlich zu behandeln und ständig zu desinfizieren, unberührt bleibt. Es ist vor allem von Wichtigkeit, jede Bodenverunreinigung durch Typhusbazillen zu vermeiden, da im Boden namentlich wenn er schon mit Jauche und Fäkalien verunreinigt ist, sich Typhusbazillen ebenso wie Cholerakeime, wie Emmerich neuerdings experimentell festgestellt hat, lange halten können; der Boden dient so als Depot, von dem sie verschleppt werden und durch gelegentliche Regen abgeschwemmt dann auch leicht in das Trinkwasser gelangen, in dem sie zwar in der Tat, wie auch der Referent seit langem beobachtet hat, durch Mithilfe der Flagellatten

ziemlich schnell verschwinden. Aus diesen Gründen ist es bei jedem Typhusfall auf dem Lande von großer Wichtigkeit, daß für eine gründliche Bodendesinfektion auch an allen den Stellen, die eventuell vor Sicherstellung der Diagnose von Kranken und seiner Umgebung durch Dejekte verunreinigt sein konnten, und namentlich in der Umgebung von Brunnenanlagen, gesorgt wird. Hierzu eignet sich besonders ein den Landwirten bekanntes Mittel: die Borderlaiser Brühe, die in stärkerer Konzentration, wie bei der Obstbaumsterilisation, also etwa 1 : 5 Kalkmilch und 1 : 5 Kupfersulfatlösung zu gleichen Teilen vermischt, zu verwenden ist. Kalkmilch allein wirkt nur auf die obersten Bodenschichten. Wichtig ist weiter hier die Behandlung des Urins des Rekonvaleszenten, der zeitweilig und wenn nichts getan wird, monatelang Reinkulturen von Typhusbazillen enthalten kann. Neufeld empfiehlt in seiner klassischen Arbeit über Typhus im Handbuch der pathogenen Mikroorganismen von Kolle und Wassermann zur Sterilisation des Urins im Organismus die Verwendung von Urotropin (1—3 gr p. d.). Der Rekonvaleszent ist ebenso wie seine verdächtige Umgebung stets auf dieses Moment aufmerksam zu machen. Schließlich bleibt in Landgemeinden, wo der Arzt nicht so leicht heranzuziehen ist, die Mitwirkung der Ortsvorstände bei Beobachtung von Typhuserkrankungen und Bekämpfung der Seuche, wie es der Herr Regierungspräsident für den Bezirk verfügt hat, von Wichtigkeit. Die Kreisärzte müssen es sich angelegen sein lassen, durch entsprechende Belehrung dieser Organe und Zuziehung bei den Typhusfeststellungen wichtige Hilfen für die Bekämpfung der Seuche zu gewinnen.

In der Diskussion betont Herr Oberstabsarzt Dr. Gossner seine ebenfalls guten Erfahrungen mit dem Fickerschen Typhusdiagnosticum und der Typhusformalinbouillon; er bemerkt, daß Wasserinfektionen mit dieser Bodentheorie, wie Emmerich annimmt, doch nicht ausgeschlossen wären, was Referent auch vollkommen im Rückblick auf diesbezügliche Arbeiten und namentlich unter Hinweis auf eine interessante Epidemie in Riga, wo beide Faktoren mit Sicherheit ursächlich nachgewiesen waren, bestätigen kann. Geh. Med.-Rat Dr. Behla gibt im Anschluß daran noch einige Anweisungen über Materialeinsendungen an die hiesige bakteriologische Untersuchungsstelle.

II. Herr Reg.- und Geh. Med.-Rat Dr. Roth besprach in erschöpfender Weise mit zahlreichen Demonstrationen **die Aufgaben und Untersuchungsmethoden der praktischen Gewerbehygiene.** Die Dienstanweisung fordert regere Anteilnahme der Medizinalbeamten bei der Errichtung und Ueberwachung gewerblicher Anlagen. Referent hat in früherer Arbeit die Mitwirkung auf dem Gebiet der Gewerbehygiene im allgemeinen erörtert, hier sollen die wichtigsten Aufgaben der praktischen Gewerbehygiene besprochen werden.

In den einzelnen Betrieben muß die Betriebsart, Arbeitsweise, Arbeitsbedingungen etc. in ihrer Wirkung auf den Organismus der Arbeiter (insbesondere der jugendlichen und weiblichen) studiert werden. Außer auf Berufskrankheiten ist auf die Häufigkeit der Erkrankungen im allgemeinen, der Infektionskrankheiten im besonderen in den einzelnen Betrieben zu achten. Zur Feststellung der Erkrankungs- und Sterblichkeitsverhältnisse der einzelnen Arbeiterkategorien wäre seitens der Krankenkassen die Einführung einer besonderen ärztlichen Zählkarte notwendig.

Regelmäßige Untersuchungen durch besondere Fabrikärzte sind für einzelne besonders gefährliche Betriebe schon jetzt vorgeschrieben. Die in diesen Betrieben zu führenden Kontrollkrankenbücher kann der Medizinalbeamte stets einsehen und soll auf deren sorgfältige Führung achten. Hier bleibt zu fordern, daß die Untersuchungen von der Fabrikleitung unabhängigen Aerzten übertragen und auf alle gewerblichen Betriebe ausgedehnt werden, in denen die Arbeiter besonders gefährdet sind. Arbeitgeber wären schon bei der Genehmigungserteilung zur Berichterstattung über Erkrankungs- und Todesfälle zu verpflichten. Der Medizinalbeamte hat sich bezüglich derartiger Erkrankungen auch mit den Krankenhausvorständen seines Bezirks in Verbindung zu setzen und bei den regelmäßigen Krankenhausbesichtigungen auf solche Kranke besonders zu achten, deren Erkrankung zu der Einwirkung gewerblicher Schädlichkeiten (Metallgifte, Staub, schädliche Ausdünstungen pp.) in ursächlicher Beziehung steht. Nach § 92 der Dienstanweisung wird bei Untersuchungen in Gemeinschaft mit den Gewerbeinspektoren, wie bei solchen auf Veranlassung der Polizeibehörden der Beirat des Medizinalbeamten nach den verschiedensten Richtungen in Frage kommen.

Die Begehungen der Gewässer (Allgem. Verf. vom 20. Februar 1901

werden bei Beteiligung der Medizinalbeamten auch für gewerbehygienische Zwecke nutzbar zu machen sein.

Bei den Besichtigungen hat der Medizinalbamte folgendes zu beachten:

1. Persönliche Hygiene des Arbeiters: Reinlichkeit, Vorsicht im weitesten Sinne. In besonders gefährlichen Betrieben müssen Gegengifte und Atmungsapparate mit Sauerstoff vorhanden sein. Aufseher und sonst geeignete Personen müssen mit den „Maßnahmen zur ersten Hilfe“ vertraut sein. Belehrungen zum Schutze der Arbeiter sind überall anzubringen.

2. Die Hygiene der Betriebsstätte selbst. Außer auf Absaugvorrichtungen von Staub, Gasen und Dämpfen, ist auf genügende Größe und Ventilationseinrichtungen der Arbeitsräume und auf Beseitigung des Auswurfs zu achten. Unter Umständen werden Ventilationsbestimmungen (Anemometer) zu machen sein, ebenso Kohlensäurebestimmungen. Für orientierende Untersuchungen ist der Karbazidometer (Wolpert) ausreichend, für genauere Untersuchungen ein von Herrn Kaehler konstruierter Apparat (wird demonstriert). Als Höchstgrenze des Kohlensäuregehaltes ist 1 : 1000 und bei künstlicher (nicht elektrischer) Beleuchtung 2 : 1000 anzunehmen.

Zur Prüfung der Temperatur des Arbeitsraumes sollen überall 100teilige Thermometer vorhanden sein. 18—20 ° C. soll in der Regel nicht überschritten werden, abgesehen von den Beschäftigungsräumen in einzelnen Betrieben, die höher temperiert sein müssen, wo dann aber die Arbeitszeit entsprechend zu verkürzen ist. Vorrichtungen zur Vermeidung jäher Uebergänge beim Verlassen dieser Räume müssen vorhanden sein; die darin Arbeitenden sind auf gesunde Funktion ihrer natürlichen Schutzapparate (speziell der Haut) vorher zu untersuchen.

Die Helligkeit der Arbeitsplätze (für gewöhnliche Arbeitsvorrichtungen 10—20 Meterkerzen in Rot) soll durch den von Wingen angegebenen Helligkeitsprüfer festgestellt werden (wird demonstriert). Die Luftfeuchtigkeit, deren Optimum bei mittlerer Temperatur 30—40 % ist, soll 60 % nicht überschreiten. Zur Prüfung derselben empfiehlt sich der Lamprechtsche Hygrometer und Polymeter.

Der Gehalt der Luft an Schwebestoffen ist von Interesse im Verhältnis zu der Betriebsart und der Arbeiterzahl. Zum Zwecke der Staubuntersuchung empfiehlt sich die neuerdings von Vörner und Stich angegebene Methode (mikroskopische Untersuchung auf schwarzem Grunde mit seitlicher Beleuchtung).

3. Die Abwässer der gewerblichen Anlagen sind hinsichtlich ihres Gehaltes an starkriechenden Stoffen, ihrer Fäulnisfähigkeit und Reaktion, wie auch auf das Vorhandensein gewisser, leicht nachweisbarer chemischer Stoffe zu prüfen. Der Medizinalbeamte muß in der Lage sein, gewisse einfache chemische Vorprüfungen auszuführen zur Feststellung von Giften im Staub, gesundheitsschädlicher Gase in der Atmungsluft und gesundheitsschädlicher Stoffe in Abwässern. Ueber die Einzelheiten wird an anderer Stelle berichtet werden.

Endlich werden mikro- und spektroskopische Blutuntersuchungen in der chemischen Industrie gemäß den Bratschen Untersuchungen eine Erweiterung unserer Kenntnisse über die Giftstoffe bieten. Benzol und seine Derivate, ebenso die Nitroverbindungen und Anilin geben zur Bildung von Methämoglobin Anlaß, was spektroskopisch nachzuweisen ist, ebenso wird das Auftreten basophiler, gekörnter, roter Blutkörperchen, das als erstes Zeichen beginnender Bleivergiftung angegeben ist, nachzuprüfen sein.

Die aufgeführten Untersuchungen fallen ebenfalls unter § 37 der Dienstanweisung und können von den Kreisärzten sehr wohl ausgeführt werden. Von der Vervollständigung ihres Rüstzeuges nach dieser Richtung wird der Erfolg ihrer Wirksamkeit auf dem Gebiete der praktischen Gewerbehygiene wesentlich abhängen. Jedenfalls muß hier wie bei der Beurteilung hygienischer Fragen im allgemeinen verlangt werden, daß überall da, wo derartig leicht aus zuführende Untersuchungen in Frage kommen, der positive Nachweis an Stelle der Schätzung, der Vermutung, der subjektiven Annahme tritt.

Größere technische Fertigkeiten und besondere Laboratoriumseinrichtungen erfordernde Untersuchungen können in den Regierungslaboratorien ausgeführt werden, denen in den pharmazeutischen Bevollmächtigten Sachverständige zur Verfügung stehen. Experimentelle gewerbehygienische Untersuchungen (Wirkung der schwefligen Säure, Aetzkalk, Kohlenstaub, Ursachen des Gießfiebers, der Cloracne der Giftstoffe etc.) werden in erster Linie den bei uns noch immer fehlenden besonderen Vertretern der praktischen Gewerbehygiene an den Universitäten und technischen Hochschulen zu überlassen sein.

Während und nach dem Vortrage wurden demonstriert:

Die Staubzählung nach Vörner und Stich (der Staub wird auf Asphaltplatten (auch Nigrosin-Sublimat-Agar empfiehlt sich) aufgefangen. Bei seitlicher konzentrierter Beleuchtung sind dann durch das Mikroskop die einzelnen Staubpartikelchen helleuchtend zähl- und unterscheidbar); — der Wolpertsche Karbazidometer und der von Herrn Kaehler (Firma vorm. Kaehler und Martini, Dr. Peters und Rost, Fabrik für Laboratoriumseinrichtungen, Berlin N. Chausseestraße 5) nach Angaben eines Mitgliedes der englischen Parlamentskommission zur Prüfung der Luftverhältnisse in gewerblichen Betrieben gefertigte Apparat zur Kohlensäurebestimmung der Luft; — der Wingensche Helligkeitsprüfer; — der Lambrechtsche Hygrometer.

Außerdem waren zur Besichtigung ausgestellt: ca. 50 Staubproben aus zahlreichen gewerblichen Betrieben, Zeichnungen und Photogramme von Staubablagerungen in der Lunge nach mikroskopischen Präparaten des pathol. Instituts in Berlin; Schutzvorrichtungen gegen Staub (Brillen, Respiratoren etc.). Fernerhin hierher gehörige neuere Literaturerzeugnisse und gesetzliche Bestimmungen.

III. Herr Kreisarzt Geh. Med.-Rat Dr. Behla berichtete sodann **über das Desinfektionswesen im Regierungsbezirk Potsdam.** Er entwarf in kurzen Umrissen ein Bild der Entwickelung des Desinfektionswesens im allgemeinen; er besprach die einschlägigen Paragraphen des Regulativs vom 8. August 1835, die alte Desinfektionsordnung, die mangelhafte Ausführung derselben in der ersten Zeit, die allmähliche Vervollkommnung, die Einführung der Karbolsäure, der Brotabreibung, die neue Phase der Desinfektion durch die bakteriologischen Errungenschaften, die Anwendung des Dampfes und moderner experimentell geprüfter Desinfektionsmittel, die Einrichtung von Dampfdesinfektionsapparaten, die Gründung der Berliner Desinfektionsanstalt, den Erlaß der Berliner Polizeiverordnung vom 3. Juli 1893, welche für die Regelung des Desinfektionswesens in anderen Bezirken anregend und vorbildlich gewesen ist, und schließlich die Einführung der Formalindesinfektion.

Sodann referierte er über den Gang der Entwickelung des Desinfektionswesens, speziell im Bezirk Potsdam, an der Hand der erlassenen Verfügungen. Als Grundlage für die Regelung desselben ist anzusehen die Verfügung vom 24. April 1899, welche den Gemeinden den großen Wert der Desinfektion als einer öffentlichen sanitären Maßregel für die Seuchenkekämpfung nahelegte, zur Anstellung in Berlin geschulter Desinfektoren und zur Bereitstellung von notwendigen Desinfektionsapparaten aufforderte und darauf hinwies, das Desinfektionswesen, besonders in den größeren Städten und den Vororten der Hauptstadt, durch Polizeiverordnungen zu regeln. Diese Verfügung hatte zur Folge, daß das Desinfektionswesen im Bezirk eine große Förderung erfuhr. Eine Reihe von Desinfektoren wurden in Berlin ausgebildet, eine größere Zahl von Dampfapparaten, besonders in den Krankenhäusern angeschafft; auch erließen die größeren Städte und einzelnen Kreise schon diesbezügliche Polizeiverordnungen, unter anderen der Kreis Ostprignitz. Es gab nach einer angestellten Enquête im Jahre 1902 im Bezirk bereits 45 Dampfdesinfektionsapparate und 60 geschulte Desinfektoren etc. Im allgemeinen war das Desinfektionswesen in den einzelnen Teilen des Bezirks noch ungünstig verteilt und lückenhaft. Durch weitere Verfügungen wurde jedoch unablässig darauf hingewiesen, die bestehenden Lücken auszufüllen. Ein weiterer Aufschwung trat ein durch die Gründung der Desinfektorenschule in Potsdam im Jahre 1903. Anfang 1903 trat an die Regierung die Frage heran, ob sich nicht in Potsdam eine Angliederung an die bestehende bakteriologische Untersuchungsstelle und die städtische Desinfektionsanstalt auch eine Desinfektorenschule für die Provinz Brandenburg einrichten ließe. Der Regierungspräsident erklärte sich bereit dazu, und es wurden die nächsten Vorarbeiten nach Benehmen mit dem Magistrat zu Potsdam getroffen. Mitte August konnte die Desinfektorenschule eröffnet werden, welche allgemein freudig begrüßt wurde. Der Zudrang war ein derartiger, daß noch im Jahre 1903 8 Kurse abgehalten werden mußten. Referent ging sodann ausführlich auf den in Potsdam üblichen Lehrgang und Unterricht in der Desinfektorenschule ein, der sich gut bewährt hat. Die ausgebildeten Desinfektoren genügen tatsächlich den Anforderungen der Praxis. Sodann wurden die bislang gemachten Erfahrungen erörtert in bezug auf die Wahl des Lehrbuchs (Kirstein), die Art des Desinfektion, der chemischen Desinfektionsmittel, der Formalin- und Dampfdesinfektionsapparate, die Ausbildung der Desinfektoren in der Desinfektion während der Krank-

heiten, die Auswahl der Aspiranten, die Unterrichtung der **Gemeindeschwestern**, die Ausbildung in der Viehseuchendesinfektion und die Verwendung der amtlich geprüften Desinfektoren bei ansteckenden Tierkrankheiten etc.

Nach der Eröffnung der Desinfektorenschule wurde das Desinfektionswesen im Bezirke neugeordnet durch den Erlaß der Verfügung vom 24. September 1903, in welcher Entwürfe für die nunmehrige Anstellung der staatlich geprüften Desinfektoren, für die Dienstanweisungen, Gebührentarife etc. gegeben sind. Referent ging sodann näher ein auf den verschiedenen Modus der Anstellung in den einzelnen Amtsbezirken und Kreisen in bezug auf Pauschsummen, Bezahlung von Fall zu Fall, die Kosten der Ausbildung, die Ausrüstung, die einzelnen Apparate, die Transportwagen, die Errichtung von Dampfdesinfektionsanstalten nach den Kirchnerschen Angaben. Auch zog er die nach statistischen Berechnungen über die Zahl der jährlichen Infektionskrankheiten in Betracht kommenden Durchschnittskosten für die einzelnen Kreise oder Amtsbezirke in den Kreis der Erwägung und kam zu dem Schluß, daß, falls der Kreis resp. die einzelnen Gemeinden die sämtlichen Kosten für dieAnschaffung der Geräte und der Kosten der jährlichen Desinfektionen inkl. Desinfektionsmittel als öffentliche übernehmen, die Gesamtkosten keineswegs sehr hohe seien. So hat Spandau das Desinfektionswesen derart geregelt, daß es die Kosten für die Desinfektion und die Desinfektionsmittel als polizeiliche übernommen hat (ca. 3500 M. jährlich). Dieser Modus ist nach Redners Auffassung überhaupt das Empfehlenswerte, um die Desinfektion zu einer populären Maßregel zu machen. Als Adjazent der Reichshauptstadt hat der Bezirk Potsdam besonders die Verpflichtung, zur Seuchenbekämpfung durch ein wohlgeregeltes Desinfektionswesen beizutragen.

Was den Status präsens im Bezirk anbelangt, so gibt es nach einer neueren Enquête (Ende Oktober) 123 Desinfektoren, 102 Formalinapparate, 56 Dampfapparate. In 6 Kreisen bestehen Kreispolizeiverordnungen, in 9 Lokalpolizeiverordnungen, 2 Kreise entbehren derselben noch. Gegen das Jahr 1902 ist also wiederum ein bedeutender Fortschritt in der Förderung des Desinfektionswesens zu verzeichnen. Nachdem Referent dann noch einen Ueberblick über die Zahl der Desinfektorenschulen (15) sowie über die Fortschritte des Desinfektionswesens in Preußen gegeben und die neuen Bestimmungen des Ministerialerlasses vom 22. Februar 1904 über die künftige Dauer der Kurse, der Zahl der Mitglieder, das Alter der Aspiranten etc. besprochen hatte, schließt er mit einer Erörterung der rechtlichen Unterlagen der bisher erlassenen Polizeiverordnungen auf dem Gebiete des Desinfektionswesens, an der Hand der maßgebenden Gesetze des Regulativs vom 8. Aug. 1835 und des Reichsseuchengesetzes vom 30. Juni 1900. Danach sind die in Betracht kommenden Maßnahmen, Kosten, Entschädigungen etc. für die gemeingefährlichen 6 Krankheiten geregelt. Für die anderen übertragbaren Krankheiten gelte jedoch auch das alte Regulativ; es bestehe somit noch eine Lücke nach dieser Richtung, indem es bei den letzteren Infektionskrankheiten an einer gesetzlichen Unterlage für die bisher erlassenen Polizeiverordnungen fehle. Es besteht aber die Hoffnung, daß diese Lücken, besonders betreffs der Kostenfrage, durch das zu erwartende Ausführungsgesetz zum Reichsseuchengesetz ausgefüllt werden. (Autoreferat).

Zum Vortrag ergriff Herr Ob.-Reg.-Rat v. Tzschoppe das Wort, indem er noch einmal die Fragen der gesetzlichen Unterlagen der Polizeiverordnungen klar präzisierte. Es sei zweifelhaft, ob die Berliner Polizeiverordnung vom Jahre 1893, welche ja vorbildlich für viele andere gewesen sei, nach der bisherigen Rechtslage bezüglich der Kostenfrage als rechtsverbindlich betrachtet werden könne. Nach seiner Ansicht seien die bezüglichen Bestimmungen des neuen Ausführungsgesetzes zum Seuchengesetz abzuwarten. Die Auffassung des Herrn Regierungspräsidenten gehe dahin, daß einstweilen die entstehenden Kosten als polizeiliche, dem Träger der Polizeiverwaltung aufzuerlegen seien.

Im Anschluß an die Verhandlungen fand eine eingehende **Besichtigung der Ausstellung für Arbeiterwohlfahrt** statt, bei der in dankenswerter Weise die aufgestellten Schutz- etc. Apparate seitens der Angestellten demonstriert wurden.

Nach der Versammlung wurde gemeinsam im Motivhaus gegessen, und vereinigten sich abends auf Einladung von Herrn Geh. Ob-Med.-Rat Professor Dr. Schmidtmann noch die Herren, deren Zugverbindungen es erlaubten, im „Heidelberger" einige Stunden mit den zum Fortbildungskursus nach Berlin einberufenen Kreisärzten der Monarchie. Dr. Schichhold-Potsdam.

Bericht über die vierte dienstliche Versammlung der Medizinalbeamten des Regierungsbezirks Cassel am 30. November 1904 zu Cassel.

Anwesend sind: Reg.-Präs. v. Trott zu Solz, Pol.-Präs. Graf v. Berg, Generalarzt Dr. Thel, die Ob.-Reg.-Räte Fliedner und v. Kameke, Reg.- u. Med.-Rat Dr. Rockwitz, Med.-Mat Dr. Schotten, Direktor des Landkrankenhauses Dr. Rosenblath, sämtlich aus Cassel, Prof. Dr. Bonhoff (Marburg), alle Kreisärzte und Kreisassistenzärzte des Bezirks, der Geh. San.-Rat Dr. Führer-Wolfhagen und San.-Rat Dr. Sippel-Sooden a. W., sowie acht kreisärztlich geprüfte Aerzte aus dem Bezirk.

Der Herr Regierungspräsident eröffnete die Versammlung und gedachte mit anerkennenden Worten des kürzlich verstorbenen Med.-Rates Dr. Zülch in Wolfhagen. Die Versammlung ehrte das Andenken des Verstorbenen durch Erheben von den Sitzen. Nach Mitteilung einiger Personalveränderungen wurde in die Tagesordnung eingetreten, die mit folgendem Vortrag begann:

I. Der gegenwärtige Stand der Typhusdiagnose. Referent: Dr. Rosenblath, Direktor des Landkrankenhauses zu Cassel.

Der Vortragende bespricht zunächst die differentialdiagnostischen Merkmale von Bact. typhi und Bact. coli; zahlreiche Demonstrationen erläutern den Vortrag. In das Lob des Piorkowski- und des Drigalski-Conradischen Nährbodens vermag der Redner auf Grund seiner zahlreichen Erfahrungen nicht so unbedingt einzustimmen. Die Herstellung der Nährböden macht so viele Schwierigkeiten, daß dadurch die unleugbaren Vorzüge derselben teilweise wieder aufgehoben werden. Für das Vorkommen des Typhusbazillus in den Fäces ist die mehrfach hervorgehobene Tatsache von großer Wichtigkeit, daß der Nachweis von Bazillen noch lange nicht zu dem Rückschluß berechtigt, daß das betreffende Individuum typhuskrank ist. Bei Maßnahmen zur Bekämpfung der Seuche verdienen aber solche gesunden Bazillenträger die weitgehendste Berücksichtigung. Auch die häufig zu beobachtende Bazillenausscheidung durch den Urin erfordert bei Anordnung sanitärer Maßnahmen besondere Beachtung. Der Nachweis des Typhusbacillus im Organismus selbst geschieht am besten durch die Untersuchung des Blutes. Die früher häufig geübte Punktion der Milz ist gefährlich; kein gewissenhafter Arzt wird sie noch weiter ausführen. Die Entnahme von Blut aus den Roseola zu diagnostischen Zwecken ist überflüssig, da mit den Roseola die Diagnose Typhus meist schon gesichert ist. Empfehlenswert für die bakteriologische Sicherung der Diagnose ist die sterile Blutentnahme mittels Lüerscher Spritze aus der Armvene. Auf diese Weise gelingt es, die Bazillen schon sehr frühzeitig, oft schon am zweiten oder dritten Tage, nachzuweisen.

Die großen Hoffnungen, die man auf die Widalsche Reaktion setzte, sind stark verblaßt. Die Bedeutung derselben wird dadurch beeinträchtigt, daß

1. auch andere Erkrankungen (Icterus, Otitis, Weilsche Krankheit und Puerperalfieber) gelegentlich positiven Ausfall der Reaktion bedingen.
2. Die Agglutination sich in einer Zahl von sichergestellten Typhusfällen (ca. 5—6°/o) überhaupt nicht entwickelt.
3. Die Agglutination oft noch sehr lange Zeit nach dem Ueberstehen des Typhus feststellbar bleibt.

Hierdurch sind die Hoffnungen derer, welche die Stellung der Typhusdiagnose von dem Krankenbett nach dem Laboratorium verlegen wollten, zu Schanden gemacht. Trotz alledem bleibt der Widalschen Beaktion eine unverkennbare Bedeutung als einzelnes Glied in der Kette der übrigen Merkmale erhalten. Durch das von Ficker angegebene Verfahren ist nunmehr auch der prakt. Arzt in die Lage versetzt, sich der Widalschen Reaktion als Hilfsmittel zu bedienen. Die praktische Ausführung dieser Methode wird eingehend besprochen. Die besondere Abgrenzung der Paratyphusbazillen hält Redner nicht für gerechtfertigt.

Die klinischen Symptome des Typhus werden nur kurz gestreift. Die Ehrlichsche Diazoereaktion verliert dadurch an Bedeutung, daß sie auch bei anderen Krankheiten (Tuberkulose) auftritt. Differenzialdiagnostisch wichtig ist dagegen oft der Befund der Leukopenie.

An der Diskussion beteiligen sich Schotten, Marx, Dohrn und Bonhoff. Letzterer nimmt besonders den Drigalski-Conradischen Nährboden und auch die Widalsche Reaktion in Schutz.

II. Die Desinfektion bei ansteckenden Krankheiten. — 1. Desinfektionsmittel. Referent: Kreisassistensarzt Dr. Werner. **2. Praktische Durchführung der Desinfektion.** Referent: Kreisarzt Dr. Sonntag.

1. Dr. Werner: Desinfektionsmittel (Autoreferat): Die Anforderungen, die an ein Desinfektionsmittel gestellt werden, sind mannigfaltige. Bezüglich ihrer keimtötenden Wirkung kann die Vernichtung von Milzbrandsporen für die Praxis nicht als Maßstab angelegt werden; es genügt die Abtötung notorisch widerstandsfähiger vegetativer Formen. Ferner ist Wirksamkeit in die Tiefe, in Gegenwart organischer Körper, Salze, Eiweiß und dergl. notwendig. Für die Wohnungsdesinfektion besonders wichtig ist das Ausbleiben von Beschädigungen des Desinfektionsguts, sowie rasche Wirkung. Schließlich ist leichte Beschaffung und Anwendungsweise, vor allem Billigkeit und geringe Giftigkeit von größter Bedeutung. Nach kurzer Besprechung der physikalischen Desinfektionsmittel, der Austrocknung, des Lichts und der trocknen Hitze wird die Desinfektion durch Auskochen und Wasserdampf behandelt und im Anschluß daran die Versuche von v. Esmarch geschildert, bei denen durch Zusatz geringer Formalinmengen zu dem Wasser eine erheblich gesteigerte Desinfektionswirkung und sogar eine solche bei 70° erzielt wurde. Unter den chemischen Desinfektionsmitteln werden hauptsächlich Sublimat, Kaliseife, Aetzkalk, Chlorkalk, Alkohol und schließlich die Phenole und Kresole mit den aus letzteren gewonnenen modernen Desinfizientien in Verhalten und Wirkungsweise charakterisiert, sowie der heutige Stand der Formaldehyddesinfektion dargelegt. Zur genügenden Wirkung sind hierbei 5,0 Formaldehyd pro Kubikmeter Raum bei 7 stündiger Einwirkung nötig, ferner Wasserverdampfung und Temperatur von mindestens 15°. Die Formaldehydgase werden aus flüssigem Formalin etwa fünf mal billiger gewonnen, als aus Formalinpastillen. Ein Universal-Desinfektionsmittel kennen wir nicht; deshalb müssen unsere Desinfektionsmethoden eine Kombination der verschiedensten Mittel je nach ihrer Wirkungsweise benutzen.

2. Der Korreferent, Kreisarzt Dr. Sonntag weist in bezug auf die praktische Durchführung der Desinfektion darauf hin, daß bei dieser nicht nur die verschiedene Wirkungsweise der einzelnen Desinfektionsmittel, sondern auch die Eigenarten der zu desinfizierenden Gegenstände, die verschiedene Verbreitungsweise des betreffenden Krankheitserregers und die sonstigen Anforderungen des Einzelfalls eingehend zu berücksichtigen sind. Er geht kurz auf die einzelnen Methoden, besonders die „Breslauer Methode" ein, die unseren Ansprüchen am besten gerecht zu werden vermag. Um sie wirksam auszuführen, bedarf es jedoch gründlich ausgebildeter, staatlich geprüfter und behördlich angestellter Desinfektoren. Zu diesem Amte eignen sich besonders die Leichenbeschauer.

Betreffs der Anstellung von Desinfektoren wünscht Redner an Stelle großer Bezirke mit nur einem Desinfektor lieber kleine Bezirke und zahlreichere Desinfektoren. Dem Eindringen von Seuchen kann nur mit einer großen Mannschaft von Desinfektoren wirksam entgegengetreten werden, eine numerisch schwache Truppe würde sehr bald versagen. Dem etwa eintretenden Mangel an Uebung ist durch Wiederholungskurse abzuhelfen. Auch die laufende Desinfektion läßt sich nur durch eine größere Anzahl von Desinfektoren mit der wünschenswerten Gründlichkeit ausführen.

Die behördliche Anstellung der Desinfektoren schließt den schädlichen Wettbewerb unbefugter Personen aus. Die Anstellung gegen festes Gehalt ist nicht unbedingt erforderlich. Für die Zahlung der zu entrichtenden Gebühren müssen die Gemeinden bezw. die Kreise aufkommen, denen die Einziehung der Beträge von den Beteiligten anheimgestellt bleibt. Zur Vermeidung größerer Kosten empfiehlt sich besonders die Benutzung kleiner Dampfapparate, die nicht nur den Vorzug des geringeren Ankaufspreises, sondern auch billigerer Unterhaltungskosten haben. Weiterhin lassen sich durch Improvisationen, durch die Springfeldschen Ketten usw. erhebliche Kosten sparen.

Zum Schluß berichtet der Korreferent von den Schwierigkeiten, auf die er bei einer Typhusepidemie in seinem Kreise bezüglich der Desinfektion gestoßen ist. Die Hausväter weigerten sich, die Desinfektion von dem dazu ausgebildeten Desinfektor ausführen zu lassen, weil sie Beschädigungen ihres Eigentums fürchteten; die Desinfektion konnte daher nur durch die Haushaltungsvorstände selbst vorgenommen werden. Der Erfolg war der, daß noch heute dort weitere Typhusfälle auftreten und zwar mit Vorliebe in den bereits früher betroffenen Häusern. Eine gesetzliche Grundlage für das Vorgehen in solchen Fällen ist erst von dem in Aussicht stehenden Seuchengesetz zu erwarten.

An der Diskussion beteiligen sich die Landräte v. Gehren und v. Trotha, die Kreisärzte Prof. Dr. Hildebrand und Cöster u. a. Dr. Werner bestreitet die Vorzüge, besonders die Billigkeit des Springfeldschen Verfahrens. Rockwitz hält die Belehrung des Publikums durch die Kreisärzte für ein geeignetes Mittel, um der Durchführung der Desinfektion im Einzelfall die Wege zu bahnen.

III. **Die Mitwirkung des Kreisarztes bei der Fürsorge für einwandsfreie Wasserverhältnisse.** Der Referent, Kreisarzt Dr. Börner-Eschwege gibt zunächst eine kurze Uebersicht über die Häufigkeit zentraler Wasserversorgungsanlagen im Deutschen Reich. Preußen steht bezüglich der zentralen Wasserversorgung der Städte hinter den außerpreußischen Staaten zurück. In Hessen sind zentrale Wasserversorgungsanlagen infolge des erheblichen Wasserreichtums relativ zahlreich vorhanden.

Der Kreisarzt muß sich derart auf der Höhe der Wissenschaft halten, daß er die Wasserverhältnisse seines Kreises völlig zu übersehen vermag. Von den Behörden wird von seiner Zuziehung oft aus dem Grunde abgesehen, weil man fürchtet, deshalb zu besonders teueren Anlagen veranlaßt zu werden. Daher soll sich der Kreisarzt einer weisen Mäßigung in seinen Anforderungen befleißigen. Auch hat der Kreisarzt die Pflicht, nach Möglichkeit aufklärend und belehrend auf das Publikum zu wirken. Besonders sind die Brunnenmacher der Belehrung bedürftig. Redner faßt seine Forderungen in folgenden Leitsätzen zusammen:

„1. Bauerlaubniserteilungen zu Entwässerungs- und Wasserversorgungsanlagen einschließlich Brunnen sind Angelegenheiten des Gesundheitswesens. Bauanträge dieser Art sind den Kreisärzten zur Mitprüfung vorzulegen.

2. Die Anlage von zentralen Wasserleitungen mit Hausanschlüssen und Hydranten auch auf dem Lande, ist, etwaigenfalls für mehrere Gemeinden gemeinschaftlich, auf alle Weise zu fördern. Für kleine Leitungen muß Filtration nicht nötig und das natürliche Gefälle genügend sein.

3. Quellen und Brunnen sind derart herzurichten, daß die Entnahme einwandfreien Grundwassers erfolgt, bevor oberirdische Dinge in dasselbe hineingeraten können."

In der sich anschließenden Diskussion warnt Prof. Dr. Bonhoff vor dem noch zu häufig geübten Verfahren, Wasserproben an das hygienische Institut zu senden. Die Hauptsache bleibt die örtliche Besichtigung und das Gießen von Platten an Ort und Stelle. Eine rege Debatte entspinnt sich weiterhin über die von Marx aufgeworfene Frage, inwieweit man Gemeinden, die nicht im Besitze einwandsfreier öffentlicher Wasserversorgungsenlagen sind, sondern nur schlechtes Wasser besitzen, zwingen kann, für solche zu sorgen. Rockwitz meint, daß ein zwangweises Vorgehen in solchen Fällen mit Rücksicht auf § 35 des Seuchengesetzes vom 30. Juni 1900 gestattet sei. Auch über die Frage, ob man zur Besichtigung eines auf einem Privatgrundstück liegenden Brunnens berechtigt sei, wird lebhaft diskutiert. Der Polizeipräsident Graf v. Berg führt eine Entscheidung an, in welcher die Berechtigung zur Besichtigung und Schließung eines auf einem Privatgrundstück, nicht an einem öffentlichen Wege liegenden Brunnens durch gerichtliche Entscheidung verneint wurde.

IV. **Zur Einführung des neuen Hebammenlehrbuchs.** Der Referent, Reg.- u. Med.-Rat Dr. Rockwitz, unterzieht das neue Hebammenlehrbuch einer eingehenden Besprechung. Die Abweichungen von den bisherigen Vorschriften werden besonders hervorgehoben. Die bereits weit vorgerückte Zeit zwang dem Redner, die letzten Kapitel seines Vortrages sehr zu kürzen.

An der Diskussion beteiligen sich Hildebrand und Merkel. Letzterer hält es für ganz ausgeschlossen, daß die Hebammen bis zum 1. April 1905 auch nur einigermaßen in die Vorschriften des neuen Lehrbuches eingeweiht sind. Bei den großen räumlichen Entfernungen seines Kreises ist es den Hebammen, zumal im Winter, ganz unmöglich, den umständlichen Weg nach der Kreisstadt häufig zu machen. Diese Bedenken werden auch von anderen Teilnehmern der Versammlung geteilt.

Den Schluß der Versammlung bildete ein gemeinschaftliches Essen, das sich einer sehr reichlichen Beteiligung zu erfreuen hatte.

Dr. Dohrn-Cassel.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Berichte über Versammlungen.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinalbeamte, 1905. III.

Bericht über die am 25. November 1904 in Langensalza abgehaltene amtlichen Konferenz der Medizinalbeamten des Reg.-Bez. Erfurt.

Erschienen waren außer den Kreisärzten des Bezirks unter Führung des Reg.- u. Med.-Rats H. Dr. Dütschke zu Erfurt die Herren Reg.-Präsident v. Fidler, Ober-Reg.-Rat v. Natzmer, Reg.-Rat Metzel, Landrat Graf Platen und Bürgermeister Wiebeck aus Langensalza, Landrat Dr. Klemm, Bauinspektor Bzosowski, Gewerbeinspektor Liebig in Begleitung seines Assistenten aus Mühlhausen, sowie zwei kreisärztlich geprüfte Aerzte des Bezirks. Zunächst wurden die automatisch arbeitenden Spülvorrichtungen der städtischen Kanalisation sowie die Kläranlage besichtigt. Letztere klärt die Kanalabwässer nach vorheriger Sedimentirung in Klärbrunnen mittels des intermittierenden biologischen Verfahrens. Der Kläreffekt wurde als ausgezeichnet anerkannt.

Sodann fand die eigentliche Sitzung im Rathause statt. Dieselbe wurde von dem H. Regierungspräsidenten unter Hinweis auf den günstigen Verlauf der letzten Versammlung eröffnet, worauf H. Reg.- u. Med.-Rat Dr. Dütschke dem Herrn Präsidenten den Dank der Medizinalbeamten für sein lebhaftes und durch die Teilnahme an dieser Versammlung wiederum betätigtes Interesse für das Medizinalwesen des Bezirks aussprach.

Das Thema für die nun folgenden Vorträge war ein gemeinsames: **Die Entstehung und Verbreitungswege des Unterleibstyphus, seine bakteriologische Diagnose und die Bekämpfung des Typhuserkrankungen nach den modernen sanitätspolizeilichen Anschauungen.**

Zunächst referierte Kreisarzt Dr. Martini-Langensalza über die **Entstehung und Verbreitungswege des Unterleibstyphus.** (Autoreferat.)

Der Unterleibstyphus wird durch die Lebensäußerungen des Ebertschen Bacillus hervorgerufen, welche sich in den Ausscheidungen der Krankheiten vorfindet und bei Rekonvaleszenten noch viele Wochen lang, z. B. im Urin angetroffen wird. Auch kommen viele leichte Erkrankungen vor, bei denen die Typhuserreger sich in den Abgängen nachweisen lassen, welche aber meist unerkannt und unbehandelt bleiben.

Der Ebertsche Bacillus gehört zu den saprophytischen Bakterien und findet auf allen sich zersetzenden Substanzen und Auswurfstoffen (Dünger, Abfälle pflanzlicher und tierischer Nahrungsmittel) einen geeigneten Nährboden; er bleibt hier lange Zeit lebensfähig, nach Boy und Kaiser über 5 Monate. Aus diesen Eigenschaften erklärt sich die Hartnäckigkeit der Typhusendemien, welche oft nach monatelangen Pausen immer von neuem wieder auftreten.

Weiterverbreitung der Krankheit geschieht:

a) durch Uebertragung von Person zu Person (Kontaktinfektion),

b) durch die Nahrungs- und Genußmittel, in erster Linie durch das Wasser.

Bei a) reihen sich die Krankheitsfälle kettenweise aneinander, wobei jeder frische Fall wieder eine neue Infektionsquelle bildet; am meisten sind der Infektion die Krankenwärter und Angehörigen ausgesetzt.

Bei b) kommen in Betracht:

1. Das Trinkwasser (Wasserepidemien). Dasselbe wird infiziert entweder dadurch, daß Schmutzflüssigkeiten oder Abwässer direkt hineinströmen (Flachbrunnen, öffentliche Wasserläufe) oder indem es bei dem Versickern in Erdbodenschichten gelangt, die Schmutzstoffe und daran haftende Typhuswege enthalten (Tiefbrunnen, Quellen, Grundwasser). Die Bazillen bleiben zwar im Wasser nicht lange lebensfähig (etwa 5 Tage), wohl aber in dem Bodensatz und Wandbelag der Brunnen, von wo aus immer wieder von neuem Aussaat erfolgen kann. Daraus erklärt sich die oft beobachtete Tatsache,

daß durch einen Brunnen einzelne Personen erkranken, andere aber gesund bleiben. Weil das Flußwasser vielfach zu Wirtschaftszwecken benutzt wird, werden besonders von den Flußläufen der stark verunreinigten Flüsse die Typhusepidemien niemals gänzlich verschwinden.

Da die oberen Bodenschichten der Verunreinigung am meisten ausgesetzt sind und demnach auch am ehesten Typhuserreger beherbergen, wird das Grundwasser und die davon versorgten Wasserentnahmestellen (Quellen, Tiefbrunnen) nur infiziert, wenn sein Spiegel einen hohen Stand erreicht, was dann bei dessen Sinken im Auftreten zahlreicher Erkrankungsfälle sich bemerkbar machen wird; hierdurch dürfte sich die sog. Pettenkofersche Theorie am leichtesten erklären lassen. Weil die Brunnen nur ein beschränktes Versorgungsgebiet haben, werden die durch sie verursachten Epidemien in gewissem Sinne auch beschränkte bleiben und nur allmählich sich entwickeln; allgemein und explosionsartig tritt dagegen die Krankheit auf, wenn die Erreger in eine zentrale Wasserversorgungsanlage gelangen (Gelsenkirchen).

2. Die Milch gibt einen vortrefflichen Nährboden für den Ebertschen Bacillus. Sie wird infiziert entweder durch die Aufbewahrung und den Versand in Gefäßen, die mit unreinem Wasser gespült sind, oder durch die Verdünnung mit solchem; auch können die Krankheitserreger direkt in die Milch gelangen durch die Hände des Melkpersonals bei unreinem Verhalten.

3. Alle übrigen Nahrungs- und Genußmittel, die roh genossen werden. Gemüse wird durch Düngen mit Typhusstühlen infiziert, Obst durch Aufbewahrung an unsauberen Orten und Abwaschen in schmutzigem Wasser.

Auch durch Austern sind schon Typhusepidemien entstanden, z. B. in Newyork, Marseille u. a. O.; die Austern stammten in diesen Fällen von Bänken, die vor dem Ausfluß der Abzugskanäle und Siele jener Städte gelegen waren. Bei der Uebertragung der Typhusbazillen auf Nahrungsmittel spielen auch Tiere, wie Insekten und Nagetiere (Fliegen, Mäuse) eine gewisse Rolle, indem sie die Bazillen von verschmutzten Orten auf jene überführen.

Die Verbreitungswege der Typhuserreger sind demnach außerordentlich mannigfaltige und verschiedenartige; theoretisch läßt sich die Zahl der möglichen Kombinationen bis ins Unbegrenzte vermehren. Daher gelingt es bisweilen nicht in allen Fällen, die Ursache klar zu legen; es bleiben immer noch 30% der Fälle unerklärt. Das eine aber ist sicher: Der Typhus ist eine exquisite Schmutzkrankheit und verschwindet bei der Bessergestaltung der sanitäran Verhältnisse der Ortschaften (Trinkwasserversorgung, Nahrungsmittelkontrole, Abfuhrwesen), wie die Beispiele der größeren Städte, München, Salzburg usw. lehren.

Die Häufigkeit der Typhuserkrankungen ist also ceteris paribus ein Prüfstein für die allgemeinen sanitären Verhältnisse eines Bezirks. Man kann demnach aus einer Karte, in welche die einzelnen Kreise je nach der Häufigkeit von Typhusfällen verschieden abschattirt sind, ersehen, wo die besseren und wo die schlechteren sanitären Verhältnisse herrschen. Vortragender hat für den Reg.-Bez. Erfurt eine solche Karte angefertigt und legt diese zur Einsichtnahme vor.

Sodann referierte H. Kreisarzt Dr. Curtius-Großkamsdorf über die **Sicherung der Typhusdiagnose des Unterleibstyphus in bakteriologischer Beziehung**. Er erläutert zunächst die allgemeinen klinischen diagnostischen Merkmale des Unterleibstyphus, wobei er besonders auf die Diazoreaktion hinweist, welche zwar auch bei einigen anderen Infektionskrankheiten vorkäme, aber zur Sicherung der Typhusdiagnose doch ihren großen Wert habe. Am sichersten und frühesten jedoch werde diese durch den direkten Nachweis der Bazillen ermöglicht, der allerdings nicht immer leicht sei, da die Differenzierung der Typhusbazillen von verwandten Coliarten häufig große Schwierigkeiten biete. Durch die Einführung des v. Drigalski-Conradischen Nährbodens sei allerdings in dieser Beziehung bereits ein wesentlicher Fortschritt erfolgt. Wegen der genannten Schwierigkeit des direkten Blutnachweises haben sich die auf der Agglutinationsfähigkeit des Blutserums beruhenden Methoden eingebürgert; sie seien aber nicht immer zuverlässig und hätten auch den Mangel, daß sie erst im späteren Verlaufe der Krankheit auftreten. Am meisten Empfehlung verdiene das Fickersche

Verfahren. Der übrige Teil des Vortrages gab im Wesentlichen die Blatt 550 ff. der Zeitschrift für Medizinalbeamte, Jahrgang 1904, enthaltenen Ausführungen des Herrn Vortragenden wieder, und kann deshalb hier darauf verwiesen werden.

An den Vortrag schließt sich die Demonstration von Typhusbazillen sowie des Fickerschen Verfahrens an.

Der dritte Referent, H. Kreisarzt Med.-Rat Dr. Heydloff-Erfurt sprach über die **Bekämpfung der Typhuserkrankungen nach den modernen sanitätspolizeilichen Anschauungen.** Den Inhalt seines mit vielen Angaben über persönliche Erfahrungen und Beobachtungen gewürzten Vortrages geben die folgen Leitsätze wieder:

„1. Jede offenkundige oder zweifelhafte Erkrankung an Unterleibstyphus ist sofort der Ortspolizeibehörde anzuzeigen, welche die Meldung schleunigst an Landrat und Kreisarzt weiter zu geben hat.

2. Bei allen vereinzelt auftretenden offenkundigen oder zweifelhaften Erkrankungen von Typhus hat der Kreisarzt schleunigst an Ort und Stelle die notwendigen Ermittelungen über Ursprung und Ausdehnung der Krankheitsfälle vorzunehmen, sowie die bakteriologischen Feststellungen der Krankheit einzuleiten.

3. Zur schnellen Erkennung des Typhus und zur genauen Bestimmung der Genesung eines Typhuskranken ist es unerläßlich, daß das Hallesche Untersuchungsamt auch Fäkalien usw. untersucht und die zur Einsendung der Proben erforderliehen Gefäße bereitstellt.

4. Die Ortspolizei hat sofort nach Eingang der Typhusmeldung selbständig die ersten Maßregeln gegen die Weiterverbreitung der Krankheit anzuordnen. Hierbei sind zweifelhafte Erkrankungen bis zur Klärung der Sachlage wie echte zu behandeln.

5. Typhuskranke sind zu isolieren. Die beste Art der Absonderung besteht in der Ueberführung der Typhuskranken in ein Krankenhaus. Sie ist in möglichst zahlreichen Eällen auszuführen, nötigenfalls unter Aufbringung der Kosten der Krankenhausbehandlung durch die Gemeinden oder Kreise.

6. Von dem Tag der bevorstehenden oder bereits erfolgten Ueberführung eines Kranken in ein Krankenhaus ist die Ortsbehörde schnell in Kenntnis zu setzen, damit die Desinfektion der Wohnung des Kranken ohne jeden Verzug angeordnet und ausgeführt werden kann.

7 Je nach dem Ergebnis der örtlichen Ermittelungen hat der Kreisarzt weitergehende Anordnungen zu treffen oder vorzuschlagen. Häufen sich in einem Ort die Erkrankungsfälle, so hat der Kreisarzt die Ausführung der Abwehrmaßregeln fortlaufend zu überwachen.

8. Die Aufhebung der zur Abwehr der Typhusgefahr getroffenen Anordnungen darf nur nach Anhörung des Kreisarztes erfolgen.

9. Die Verwaltungsbehörden benachbarter Kreise und Bundesstaaten haben sich gegenseitig Mitteilung zu machen, wenn an einem Ort ihrer Bezirke Typhus epidemisch auftritt. Hierbei sind die Begriffe „epidemisch“ und „benachbart“ nicht zu eng zu fassen.

10. Bereits in seuchefreien Zeiten haben die Gemeinden nach Maßgabe ihrer Leistungsfähigkeit für die Beseitigung aller Mißstände Sorge zu tragen, welche die Verbreitung des Typhus begünstigen könnten.

11. Außer durch Flußschiffer, Flößer und Sachsengänger wird der Typhus auch durch das fahrende Volk und die Wanderarmen im Lande verbreitet. Den Erkrankungen dieser Wanderer von der Landstraße ist erhöhte Aufmerksamkeit zu widmen; es sind erkrankte Personen bei Zeiten dem nächsten Krankenhaus zu überweisen. Alle Bestrebungen zur Verbesserung des Loses der Wanderarmen verdienen größtmöglichste Förderung durch den Staat, die Provinzen und die Kreise.“

Zur These 3 wies Referent besonders daranf hin, daß er bei Entnahme der Blutproben für die Gruber-Widalsche Reaktion bei der Bevölkerung auf Widertand gestoßen sei, da diese Furcht vor der wenn auch kleinen, so doch immerhin einen Eingriff darstellenden Operation habe.

Der letzte Referent, H. Kreisarzt Med.-Rat Dr. Häbler-Nordhausen, behandelte die **Desinfektion bei Typhuserkrankungen** (Autoreferat):

Wenngleich vielfach die Ansicht herrsche, daß bei genügender Menge von Licht, Luft und Wasser eine Desinfektion überflüssig sei, komme er doch zum entgegengesetzten Schluß, weil alle diese 3 Dinge im gewöhnlichen Leben vollkommen unzureichend vorhanden wären.

Das weitere erledige sich durch Beantwortung der Fragen:

1) Was soll desinfiziert werden?
2) Wie wird desinfiziert?
3) Wer desinfiziert?

Zu 1. Der Kranke und seine Umgebung; Auswurf, Abgänge, Leib-Bettwäsche, das Wartepersonal, Eß- und Trinkgeschirre, die Stube, Abort und Wasser.

Zu 2. Bei idealer Handhabung müsse sich die Schlußdesinfektion erübrigen, da nichts aus dem Krankenzimmer dürfe, was noch zu schädigen geeignet sei.

Der Auswurf wird in 1% Lysollösung aufgefangen; die Abgänge werden mit gleichen Teilen Kalkmilch übergossen und nach 6stündigem Stehen vergraben oder auf den Dung gebracht.

Die Wäsche ist mit Sodalösung einzuweichen und mit einer solchen von Schmierseife (1 Pfd. auf 15 Liter Wasser) durchzukochen.

Für das Wartepersonal muß eine Schüssel mit Lysollösung bereit stehen, da niemand das Zimmer verlassen dürfe, ohne sich darin die Hände gewaschen zu haben.

Jeder Kranke müsse sein eigenes Eß- und Trinkgeschirr haben das auszukochen ist.

Luft und Reinlichkeit kann durch Lüften und Gebrauch von Schmierseifenlösung hergestellt werden.

Die Aborte werden reichlich mit Kalkmilch beschickt.

Wasserleitungen können wie in Gelsenkirchen durch Schwefelsäurelösung (1 zu 1000) desinfiziert werden.

Brunnen müssen ausgepumpt, die Wände peinlich gereinigt, und mit Kalkmilch übertüncht werden, so daß sich diese auf dem Boden ansammelt. Das zugelaufene Wasser wird nochmals ausgepumpt und auf die Sohle eine Kiesschicht gebracht.

Die Schlußdesinfektion geschieht nach denselben Regeln.

Zu 3. An der Hand einiger Beispiele erläutert Referent die Notwendigkeit, für die Desinfektion geschultes Personal zu verwenden. Man könne verfahren nach dem System des Reg.-Bez. Arnsberg, wo die Desinfektoren zugleich als Kontrolbeamte über die Kreise verteilt seien, wie etwa die Leichenbeschauer, oder nach dem Beispiel von Merseburg: Anstellung von etwa zwei Beamten in jedem Kreise mit bestimmtem Gehalt und Anspruch auf Diäten und Reisekosten. Er habe in Nordhausen 2, auf dem Lande 5, und würde die Zahl auch auf dem Lande für ausreichend halten, wenn daneben Gemeindeschwestern zu erhalten wären.

Als Material scheinen ihm am besten kleine Handwerker, dagegen weniger Oekonomen, die wenig Zeit aus der Wirtschaft erübrigen können, und auch in Dung- und Stinkstoffen keine bedenklichen Dinge erblicken.

Die Ausbildung könne in hygienischen Instituten erfolgen oder durch den Kreisarzt. Die erstere empfehle sich für Städte, auf dem Lande weniger, weil die, sozusagen auf der Universität ausgebildeten Leute zur Ueberhebung neigten.

Kosten dürften dem einzelnen so wenig wie möglich erwachsen. In Nordhausen habe die Stadt dieselben ohne weiteres übernommen, wo sie die Beteiligten nicht von selbst bezahlen. Auf dem Lande dürfte es sich empfehlen, daß die ganze Regelung durch den Kreis übernommen würde.

Dringend erwünscht sei es, sobald als möglich in irgend einer Weise ein Statut auszuarbeiten, nach dem man sich richten könne. Die Erfahrung habe gelehrt, daß jetzt ohne ein solches die Bezahlung auf große Schwierig-

keiten stoße; infolge dessen werde so wenig als möglich desinfiziert und durch die mangelnde Uebung die Ausbildung der Desinfektoren gefährdet.

Zum Schluß sei noch der Frage näher zu treten, auf welche Weise die Desinfektoren gegen die Infektionsgefahr geschützt werden könnten.

Die sich an diese 4 Vorträge anschließende Debatte war nur kurz, ein Zeichen, wie erschöpfend die Referenten ihren Stoff verarbeitet hatten. Reg.- u. Med.-Rat Dr. Dütschke wies darauf hin, daß er wegen der Fäkalienuntersuchung bereits in Halle angefragt, aber die Antwort erhalten habe, daß diese Untersuchungen mindestens 5 Tage in Anspruch nähmen, also auch keine Schnelldiagnose gestatten würden. Ferner machte er darauf aufmerksam, daß die Desinfektoren in der Chemischen Berufsgenossenschaft gegen Unfälle versichert werden könnten. Dr. Seiffert-Mühlhausen empfahl zur Entnahme der Blutproben für die Gruber-Widalsche Reaktion den Gebrauch von Stahlfedern mit halber Spitze; die in genügender Zahl sterilisiert mitgenommen werden könnten, ihr Gebrauch nähme der kleinen Blutentziehung den Charakter eines operativen Eingriffs.

Ein frohes Mahl machte den Schluß der sehr anregenden Sitzung.

Berichterstatter will aber noch auf einen Punkt hinweisen, der sich auch beim Verlauf dieser Sitzung wieder aufgedrängt hat, nämlich die Wichtigkeit der Wahl des Themas. Gerade in vorliegendem Falle läßt sich zeigen, wie wertvoll es war, ein solches Thema zu wählen. Ganz abgesehen davon, daß zurzeit die rationelle Typhusbekämpfung im Vordergrunde des Interesses steht, so gibt die erschöpfende Durcharbeitung eines derartigen wissenschaftlichen Stoffes den Kreisarztversammlungen eine viel höhere Bedeutung, als dies bei der bloßen Besprechung von Paragraphen aus der Dienstanweisung sein kann. Liegt schon der tatsächliche Nutzen darin, daß die Ergebnisse der wissenschaftlichen Forschung sozusagen auf dem Präsentierbrette vorgetragen und auf ihre praktische Verwendbarkeit in den heimischen Verhältnissen geprüft werden, so ist es vielleicht von noch größerer Wichtigkeit, daß durch die Wahl derartiger Themate die Kreisärzte veranlaßt werden, sich mit ganz besonderer Gründlichkeit in wissenschaftliche Stoffe zu versenken. Sie bleiben dadurch in der Uebung wissenschaftlichen Denkens und erhalten Anregung zu eigener Weiterarbeit; wie wichtig das ist, braucht wohl nicht besonders hervorgehoben zu werden, da ohne das genaue Verstehen der wissenschaftlichen Grundlage ein Erfolg in der praktischen Durchführung hygienischer Maßnahmen nicht erwartet werden kann. Die Versammlungen wirken dann also sozusagen als kleine Fortbildungskurse; daß der Stoff dafür nicht ausgeht, dafür sorgt schon die Vielseitigkeit des kreisärztlichen Berufes. Hoffen wir also, daß die Einrichtung der amtlichen Konferenzen von Dauer sei; die Frucht wird nicht ausbleiben. Dr. Seiffert-Mühlhausen i. Th.

Bericht über die 17. Jahres-Versammlung des Mecklenburgischen Medizinalbeamten-Vereins am Mittwoch, den 30. November 1904 in Rostock.

Anwesend: die Kreisphysiker Med.-Rat Dr. Havemann-Dobbertin, Med.-Rat Dr. Reuter-Güstrow, Med.-Rat Dr. Wilhelmi-Schwerin, Med.-Rat Dr. Unruh-Wismar, San.-Rat Dr. Viereck-Ludwigslust, San.-Rat Dr. Mulert-Waren, San.-Rat Dr. Elfeldt-Gadebusch, der Kreisphysikus a. D. Obermedizinalrat Dr. Lesenberg-Rostock, welcher den Vorsitz führte, der mit der Verwaltung des Kreisphysikats beauftragte Stadtphysikus Dr. Dugge-Rostock; als Gäste waren zugegen die Herren Prof. Dr. Müller-Rostock (als Vortragender) und San.-Rat Dr. Krückmann-Rostock, für das Kreisphysikat geprüft.

Der Vorsitzende gab zunächst einen Ueberblick über die **Geschäftslage**, legte die Eingänge zur Kenntnis vor und teilte mit, daß die Herren Mozer-Malchin und Günther-Hagenow ihr Ausbleiben wegen anderer dienstlicher Behinderung angezeigt hätten.

I. Ueber den Wert des Röntgen-Verfahrens für die Gutachter-Tätigkeit der Aerzte (mit Demonstrationen).

Der Vortragende, H. Prof. Dr. Müller, Direktor der chirurgischen Universitätsklinik in Rostock, wies einleitend darauf hin, daß bis jetzt doch noch relativ sehr wenig Aerzte im Besitz des Röntgen-Instrumentariums seien; man müsse wünschen und hoffen, daß das Verfahren weit mehr als bisher auch von Aerzten benutzt werde. Doch wolle er (bis jetzt wenigstens) nicht so weit gehen wie andere, die Nichtanwendung des Röntgen-Verfahrens gegebenen Falles für eine strafbare Unterlassung zu erklären. Das eine aber stehe schon heute fest: Das Röntgenverfahren sei ein ganz eminentes diagnostisches Hülfsmittel, daß für den Gutachter als solches heutzutage oft nicht mehr zu entbehren sei. Immerhin habe aber das Verfahren eine „Gefahr" in sich; man könne ohne eingehende Uebung im Sehen und Deuten manchmal etwas für pathologisch halten, was gesund sei; anderseits könne man wirklich pathologische Befunde leicht übersehen. Man müsse sich erst intensiv einarbeiten; man müsse lernen und auch seine Enttäuschungen erleben. Uebrigens sei dies auch mit anderen modernen diagnostischen Hülfsmitteln zuerst so gewesen, mit dem Kehlkopfspiegel, mit dem Zystoskop usw. Wer sich aber die Mühe gebe, und sich die unbedingt nötige Zeit dazu nehmen könne, der werde sicher an dem Röntgen-Verfahren eine große, berufliche Freude erleben.

Das Verfahren werde benutzt

a) bei normalen und pathologischen Befunden am Skelett,
b) bei metallischen und mineralischen Fremdkörpern,
c) bei inneren Krankheiten.

Bei a) und b) sei es oft genug von ausschlaggebender Bedeutung, bei c) sei es, noch mehr als bei a) und b), nur ein, allerdings sehr wichtiges, unterstützendes diagnostisches Hülfsmittel.

Der Vortragende demonstrierte dann eine reichhaltige Reihenfolge von Röntgenbildern, welche in geradezu musterhafter Weise von dem Oberarzt Herrn Dr. Gelinsky hergestellt waren. Aus der großen Reihe der Demonstrationen seien hier, als die Leser dieser Zeitschrift besonders interessierend, hervorgehoben:

1. Von Wichtigkeit für die Bestimmung des Alters unbekannter Kinder ist die Tatsache, daß sich die Knochenkerne der Handwurzelknochen erst allmählich nacheinander bilden und eine ganz bestimmte Reihe der Entwickelung zeigen. Demonstrationen von Kinderhänden im Röntgenbilde: 2 Monate, 4 Monate, 3 Jahre, 5 Jahre, 7 Jahre, 10 Jahre alt; sie zeigen die Einzelheiten dieser Entwickelung; mit dem vierzehnten oder fünfzehnten Lebensjahre sind alle Kerne fertiggebildet außer dem pisiforme, das ein Sesambein ist.

2. Die Epiphysen der Gelenke müssen aber schon um deswillen auch näher gekannt sein, damit sie nicht im Röntgenbilde mit Absprengungen oder Frakturen verwechselt werden. Eine Reihe sehr schöner Darstellungen von Gelenk-Epiphysen (Radius, Ulna, Humerus) einer- und von Gelenkverletzungen anderseits erhärten das Gesagte.

3. Zu Täuschungen können besonders Anlaß geben:

a) die Epiphyse des Calcaneus (Processus posterior), deren Verknöcherung erst vom sechsten bis zehnten Lebensjahre vor sich geht und währenddem als Bruch imponieren kann,
b) ein Schatten neben dem unteren Femur-Ende, der als Exostose dieses Knochens aufgefaßt wurde, in Wirklichkeit aber den Schrägschatten der Patella bei Genu valgum darstellte,
c) als Gelenkmaus der Kniekehle imponierende Sesambeine des Gastroenemius, die (wie man längst wußte), bei fast 23 % aller Menschen vorkommen.
d) Ein os intermedium hinter dem Talus, das als Fraktur angesehen werden kann, übrigens regelmäßig als solches bei den Beuteltieren vorkommt.

4. Intraartikuläre Verletzungen, oft unter dem Bilde einfacher sogenannter „Distorsionen" auftretend, oft wegen negativen Befundes als „Gelenkneurosen" angesehen. Sie haben vielfach anatomische Grundlagen: Fissuren, Absprengungen, Demarkationsverletzungen, aus denen später ein Corpus mobile wird (Demonstration mehrerer Leichen-Knie-Präparate). Derartige Segmente sind, wenn von Knochen, im Röntgenbilde sichtbar, rein

knorpelige Stücke sind nicht erkennbar (Osteochondritis dissecans, **König**, besser wohl Osteolysis dissecans).

5. Röntgenbilder von Arthritis deformans, von tuberkulösen Knochenherden und anderen Knochenabszessen, auch von den verschiedensten frischen Frakturen mannigfacher Art, insbesondere von Metatarsalfrakturen, „Fußgeschwulst".

6. An Bildern von normalen Knochen und von akuter Knochenatrophie (Sadeck) des Unterschenkels und Calcaneus nach Knöchelbruch wird die Struktur des Knochens, werden die Knochenbälkchen mit eminenter Deutlichkeit und Schärfe demonstriert.

7. Fremdkörper (ein frisch gespitzter Griffel, der einem 7 jährigen Knaben beim Fallen durch die Orbita ins Gehirn drang, und als deutlicher Schatten neben dem hellen Schatten des durch ihn erzeugten Gehirnabszesses sichtbar ist — Bild aus dem Louisenspital in Aachen —) und Nieren-Oxalatsteine (8 Steine in einer Niere).

Eine Debatte schloß sich nicht an die Demonstration, doch wurde dem Herrn Vortragenden der lebhafte Dank der Versammlung für seinen Vortrag und seine Darbietungen votiert.

II. **Fall von simulierter Geistesstörung.** Herr Kreisphysikus Med.-Rat Dr. Wilhelmi-Schwerin:

Ein 27 jähriger, vielfach vorbestrafter Gewohnheitsverbrecher, der soeben wieder 5 Jahre Zuchthaus verbüßt hatte, war nach zahlreichen Räubereien verhaftet. Er benahm sich zuerst ruhig und vernünftig, bis er infolge eines mißlungenen Ausbruchsversuches disziplinarisch bestraft werden sollte. Von dem Moment ab verweigerte er das Essen (trank aber Wasser), äußerte zu anderen Gefangenen, er wolle sich tothungern usw.; auf Fragen nach dem Grunde seiner Nahrungsverweigerung antwortete er mit angeblichen Gesichtshalluzinationen. Eine Fütterung mit dem Schlauch ließ er sich durchaus ruhig gefallen, hungerte aber die nächsten Tage weiter. Durch eine Scheinsuggestion ließ er sich bei zugehaltenen Augen eines Abends auch gutwillig füttern. Aber am nächsten Tage saß er stumpfsinnig auf seinem Bettrand, hatte das Handtuch um den Kopf gewunden, den Nachteimer mit seinen Dejektionen und dem hineingegossenen Mittagessen vor sich, und das ekelhafte Gemisch aufessend. Man ließ ihn ruhig gewähren und stellte ihm anheim, auch fernerhin sein Essen in dieser Form zu sich zu nehmen. Von Stunde an wurde er wieder vernünftig, und legte ein Geständnis ab; er habe nur simuliert, um zur Beobachtung in die Irrenanstalt zu kommen, von wo er leichter zu entweichen hoffe, als aus dem Gerichtsgefängnis; er habe so schreckliche Angst vor der Einzelhaft des Zuchthauses, in das er ja jetzt wieder einige Jahre hineinkomme. (Tatsächlich wurde er demnächst mit 10 jähriger Zuchthausstrafe belegt).

Der Vortragende betont, daß der Beobachtete auch sonst keine Spuren von psychischen oder nervösen Störungen oder von erblicher Belastung darbot, sowie daß (worauf von psychiatrischer Seite so viel Wert gelegt werde) das völlige Geständnis des Täters vorliege: Um nicht in die Zuchthaus-Einzelhaft zu kommen, habe er simuliert, und zwar habe er nach dem Muster eines guten Freundes gehandelt, dem es durch die Kotfresserei tatsächlich gelungen sei, zur Beobachtung in eine Irrenanstalt zu kommen und dann zu entweichen. Der Vortragende hält sich also für durchaus befugt, hier einen richtigen Fall von echter Simulation anzunehmen.

In der Debatte weist Herr Lesenberg aus seiner vieljährigen Gefängnispraxis auf ein sehr häufiges Vorkommen der Simulation hin. Herr Viereck nähert sich auf Grund seiner Erfahrungen am Amtsgericht Ludwigslust mehr dem rein psychiatrischen Standpunkt, daß eine richtige, echte Simulation ungemein selten sei, daß vielmehr meistens doch eine geistige Störung zugrunde liege, was Herr Wilhelmi damit erklärt, das vielleicht das Beobachtungsmaterial kleinerer Amtsgerichtsgefängnisse (Bettler, Landstreicher usw.) anders als dasjenige der Landgerichtsgefängnisse sich charakterisiere, wo mehr die wirklich „schweren Jungen", die mit allen Finessen des Verbrecherlebens vertrauten alten Sünder zusammenträfen.

III. **Geschäftliches.** Der Vorsitzende gibt einen Ueberblick über die geschäftliche Lage und einige Vereins-Interna, deren Veröffentlichung nicht mehr im Rahmen des allgemeinen Interesses liegt.

Der Kassenbericht wird genehmigt, für das neue Geschäftsjahr wird ein Beitrag von 3 Mark festgesetzt.

Die nächste ordentliche Versammlung soll wieder (im November 1905) in Rostock abgehalten werden; zu einer außerordentlichen Versammlung nimmt man gern die Einladung des Herrn Mulert nach Waren an.

Vorstandswahlen: Herr Lesenberg lehnt eine Wiederwahl zum 1. Vorsitzenden ab, weil er seit dem 1. April 1904 nicht mehr aktiver Medizinalbeamter sei. Die jetzt folgenden Wahlen ergaben: Herr Havemann, erster Vorsitzender, Herr Reuter, stellvertretender Vorsitzender, der unterzeichnete Schrift- und Kassenführer wird wiedergewählt.

Herr Havemann würdigt in warmempfundener Rede die Verdienste des Herrn Lesenberg, welcher hierauf von der Versammlung einstimmig zum Ehrenmitglied ernannt wird.

IV. **Die Stellung des Medizinalbeamten zum Leipziger Verbande.** Herr Kreisphysikus San.-Rat Dr. Viereck-Ludwigslust.

Es werden die bekannten Erlasse für Preußen und Bayern besprochen; man ist sich klar über die Eigenart des neuen „Kreisarztes" gegenüber dem alten „Kreisphysikus", welch letzterem sich die ganze Stellung der Mecklenburgischen Medizinalbeamten, wie sie heute ist, mehr nähert. Es herrscht völlige Meinungsgleichheit über das Thema, doch sieht man von einer Resolution oder einem bindenden Beschlusse ab.

V. **Impfschädigungen.** Herr Kreisphysikus Med.-Rat Dr. Wilhelmi-Schwerin.

Wie der Vortragende selbst angibt, soll sein Vortrag in der Hauptsache nur ein Hinweis und Empfehlung sein auf das Blochmansche Buch: „Ist die Schutzpocken-Impfung mit allen Kautelen umgeben?" Der Verfasser, welcher sein eigenes Kind (durch Uebertragung des Impfstoffes des Bruders auf das eigene Ekzem) blind werden sah, verneint die in dem Titel gestellte Frage auf Grund eigener Beobachtung und der Bewältigung einer geradezu ungeheuren Literatur. Der Vortragende bestätigt mit dem Verfasser, daß derartige Fälle weder im Impfgesetz und seinen Ausführungsbestimmungen, noch in den „Verhaltungsmaßregeln", noch vor allem in der pädiatrischen und Vaccine-Literatur genügend vorgesehen seien, und ermahnt die Berufsgenossen, bei den Impfrevisionen die Aerzte aufzuklären, und im Sinne der Vermeidung ähnlicher Vorkommnisse zu wirken.

Auch eine Arbeit von Paul „über Impfschäden" (in der Zeitschr. „das österreichische Sanitätswesen" 1904, Nr. 8 ff.) wird in empfehlende Erinnerung gebracht. Mit Demonstration einiger Bilder von ungewollter Vaccine-Uebertragung (aus der hiesigen dermatologischen Klinik) schießt der Vortragende seine Ausführungen.

In der Debatte wird allseitig die Uebertragungsmöglichkeit zugegeben doch zugleich auf die glücklicherweise ungeheure Seltenheit derartiger schwerer Vorkommnisse gegenüber den Millionen und aber Millionen Impfungen hingewiesen. Man ist einverstanden damit, daß es Pflicht des Aerztes sei, die Eltern zu warnen, die ungeimpften Geschwister des Impflings der Gefahr der Lymphübertragung auszusetzen, ganz besonders aber dann, wenn es sich um ekzematös Erkrankte handele.

An die Versammlung schloß sich ein gemeinsames Mittagessen, das die Teilnehmer bis zu den Abendzügen zusammenhielt.

Dr. Dugge-Rostock.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Berichte über Versammlungen.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinalbeamte, 1905. IV.

Bericht über die offizielle Versammlung der Medizinal-Beamten des Reg.-Bezirks Liegnitz am 3. Dezember 1904 zu Liegnitz.

Zu der Nachmittags 1 Uhr vom Herrn Regierungspräsidenten unter dem Vorsitz des Reg.- und Geh. Med.-Rats Dr. Schmidt anberaumten Versammlung der Medizinalbeamten, an welcher der Herr Reg.-Präsident Freiherr von Seherr-Thoss, sowie Herr Reg.-Rat Bossart teilnahmen, waren sämtliche Kreisärzte und Kreisassistenzärzte, sowie von den kreisärztlich geprüften praktischen Aerzten des Bezirks Stabsarzt a. D. Dr. Klewe-Naumburg a. Queis, Dr. Neetzke-Landeshut, Dr. Ostermann-Gremsdorf und Dr. Scholz-Görlitz erschienen.

Der Herr Regierungspräsident eröffnete die Sitzung und führte zunächst aus, daß durch den Erlaß vom 1. Juni 1904 der Herr Minister dem Eifer, der Pflichttreue und dem Takt der Kreisärzte seine volle Anerkennung habe zuteil werden lassen. Dieser Anerkennung schloß sich der Herr Regierungspräsident durchaus an, fügte aber auch unter Verlesung des Schlußabschnittes genannten Erlasses die ernste Mahnung hinzu, in allen Fällen, wo zu sanitären Zwecken durch die Kreisärzte erhebliche Forderungen gestellt würden, nicht nur die Notwendigkeit dieser gewissenhaft zu prüfen, sondern auch der Stimmung und der Leistungskraft der Bevölkerung stets Rechnung zu tragen Ein gutes Einvernehmen mit den Landräten würde den Kreisärzten die Befolgung dieser allgemeinen Grundsätze im besonderen Falle sehr erleichtern.

Der Herr Regierungspräsident wies alsdann darauf hin, wie wichtig sich in den beiden letzten Jahren die Versorgung der Bevölkerung mit gutem Trinkwasser und die Einführung einer einwandsfreien Kanalisation erwiesen hätte. Im Jahre 1903 wären es die Ueberschwemmungen gewesen, in diesem Jahre die große Dürre und der dadurch verursachte Wassermangel. Mit der nochmaligen Mahnung, bei allen Forderungen sich auf der goldenen Mittelstraße zu bewegen, schloß der Herr Regierungspräsident.

Der Reg.- und Geh. Med.-Rat Dr. Schmidt übernahm darauf den Vorsitz, dankte zunächst dem Herrn Regierungspräsidenten, sowie Herrn Reg.-Rat Bossart für ihr Erscheinen und besprach dann

I. einige geschäftliche Gegenstände:

Aus Anlaß eines bestimmten Falles, in dem ein Kreisarzt des Morgens um 8 Uhr ausgefahren war, um mittelst Rundreisen Drogenhandlungen zu besichtigen, und für zwei Tage Tagegelder liquidiert hatte, wird an folgendes erinnert:

Für die Zahl der Reisetage, Antritt und Beendigung von Dienstreisen ist jetzt nicht mehr der Staatsmin.-Beschluß vom 30. Oktober 1895, mitgeteilt durch Min.-Erlaß vom 29. November 1895 (Fin. M. I 19265), maßgebend, sondern es gelten darüber die Ausführungsbestimmungen vom 11. Nov. 1903. Hiernach sind Dienstreisenwährend der Sommermonate von 6 Uhr an, im Winter von 7 Uhr an zu beginnen (B. Ziffer 1). Die Weiter- oder Rückreise, namentlich bei kürzeren Reisewegen, ist möglichst noch an demselben Tage nach beendigtem Dienstgeschäft anzutreten. Hat das Dienstgeschäft bezw. die Hinreise und das Dienstgeschäft 7 Stunden und darüber in Anspruch genommen, so werden unter kürzeren Reisewegen solche Entfernungen verstanden welche in höchstens zwei Stunden zurückgelegt werden können (Ziffer 7).

Der Vorsitzende empfiehlt hierbei den Kreisärzten, an bestimmten Wochentagen Amtsstunden, während welcher sie sicher zu Hause zu treffen sind, festzusetzen und bekannt zu machen sowie an diesen Tagen längere Dienstreisen tunlichst zu vermeiden.

Falls ein Kreisarzt, wie kürzlich geschehen, eine gerichtliche Vorladung als Sachverständiger zur Sektion aus einem benachbarten Kreise bekommt und bald darauf eine zweite aus seinem Amtsbezirk, so hat er der zuerst ergangenen unbedingt Folge zu leisten, da sonst § 77 der Str.-Pr.-O. in Frage kommen kann.

Die Ober-Rechnungskammer verlangt bei Bezahlung der Tagegelder und Reisekosten aus Staatsfonds für Besichtigung von Begräbnisplätzen die Angabe, ob dieser ein kirchlicher ist.

Orts- und Schulbesichtigungen in kleinen Dörfern, etwa bis zu 300 Einwohnern, sind, falls nicht besondere Umstände vorliegen, miteinander zu verbinden.

Bei Visierung der an den Herrn Regierungspräsidenten erstatteten landrätlichen Berichte ist der Eingangsvermerk des Kreisarztes vorn, gewöhnlich oben links zu machen und zwar mit Datum und Geschäftsnummer, nicht wie hier und da geschehen, am Schluß des Berichts.

In das Formular II zu § 45,3 der Dienstanweisung sind Apotheken-Gehilfen und -Lehrlinge nicht einzutragen, sondern nur die Apothekenbesitzer oder Verwalter.

Bei den Apothekenmusterungen ist darauf zu achten, ob die Nachaichung der Wagen und Gewichte auch alle zwei Jahre erfolgt, was durch Nachzählen festzustellen ist, und ob sie von dem nächsten Königlich preußischen Aichamt ausgeführt worden ist. Auch ist auf die Ausbildung der Lehrlinge besser zu achten, da diese vielfach, besonders im ersten Jahre, nicht zweckmäßig beschäftigt und unterrichtet werden.

In den vierteljährlichen Gebührenverzeichnissen ist in Spalte 4 nicht nur der Name, sondern auch der Stand des Auftraggebers einzutragen. Ebenso ist in ihnen bei Aufnahme-Attesten für Irren-Anstalten stets anzugeben, ob es sich um Privat- oder öffentliche Irrenanstalten handelt.

In den Jahresberichten ist auch künftig gemäß Verfügung des Herrn Regierungspräsidenten vom 26. August 1904 — A 4489 — eine Ergänzung zu Abschnitt VIII durch Angabe der Zahl und Art der gewerblichen Betriebe erforderlich, ferner eine sorgfältig aufzustellende Uebersicht über Heilgehilfen und Desinfektoren (XIII, 3 b c) und über Kurpfuscher (XIV).

Um die Einrichtung und ordnungsmäßige Führung der kreisärztlichen Registratur zu erleichtern, ist bei der nächsten nicht offiziellen Zusammenkunft der Medizinalbeamten ein Vortrag durch einen Bureaubeamten (Registrator) in Aussicht genommen.

Die Terminkalender lassen hier und da eine sorgfältige Führung vermissen, so daß wegen Terminal-Eingaben an einzelnen Stellen sehr oft erinnert werden mußte. Solche Schädigungen des Geschäftsganges werden grundsätzlich zu vermeiden sein.

Bei der Besichtigung von Drogenhandlungen ist möglichst auf Vermeidung allzugroßer Unkosten, wie sie z. B. in einem Falle durch die Liquidation eines Apothekers für Untersuchung von 6 giftigen Farben = 72 M. entstanden waren, im Interesse der zur Zahlung verpflichteten Gemeinden zu achten und zwar am besten durch geeignete Auswahl eines Sachverständigen und vorherige Vereinbarung mit einem solchen (Apotheker, Chemiker).

Infolge eines Spezialfalles ermahnt Vorsitzender bei Berichten, in welchen auf frühere Erlasse und Verfügungen Bezug genommen wird, genau die Akten einzusehen, um Rücksendungen der Berichte zwecks Vervollständigung zu vermeiden.

Es wird sodann das in vierter Auflage erschienene Lehrbuch für Heilgehilfen des Geh. Med.-Rats Granier zur Vorbereitung für staatliche Heilgehilfen- und Masseurprüfung im Umlauf gesetzt.

II. **Demonstration mikroskopischer Präparate über einen Befund bei Erstickung im Rauch** durch Medizinalrat Dr. Köster-Bunzlau, der sich hierzu wie folgt äußert:

Durch die Sektionen von Menschen, die im Rauch erstickt bezw. bei einem Brande umgekommen waren, war Vortragender veranlaßt, gewisse Lungen-Abschnitte mikroskopisch zu untersuchen und Versuche anzustellen, ob die hierbei gemachten Befunde ein sicheres Zeichen dafür geben, daß die Verstorbenen lebend ins Feuer geraten und in ihm zugrunde gegangen waren oder nicht. An vier von ihm aufgestellten mikroskopischen Präparaten konnte man folgende Beobachtungen machen:

Am 1. Präparat war in dem Lumen der Bronchien, wie auch in deren unmittelbarer Umgebung eine dicke schwarze Rußablagerung wahrzunehmen, die sonst niemals in Lungen gefunden wird. Das betreffende Kind war bei einem durch eine umgestürzte Petroleumlampe entstandenen Brande in starkem Qualm erstickt; man hatte sehr kräftige Wiederbelebungsversuche gemacht.

Beim 2. Präparat sah man das Lungengewebe mit Leukozyten erfüllt und entlang noch nicht völlig verstopfter Bronchien drittletzter Ordnung Rußkörnchen abgelagert, die gewissermaßen dieselben begleiten und ihre Umrisse

erkenntlich machen. Dieses Präparat rührte von einem Kinde her, welches, wie das erste, längere Zeit im Petroleumqualm sich befunden hatte, auch betäubt worden, aber erst drei Tage nach dem Stubenbrande an Bronchopneumonie gestorben war. Die Rußablagerungen waren der Beweis dafür, daß der Beginn einer Erstickung in der Tat stattgefunden hatte.

Am 3. Präparat waren alle Erscheinungen zarter, weniger massenhaft. Diese Lunge stammte von einem bei einem gewöhnlichen Brande erstickten und leicht angebrannten Menschen, der, nachdem er aus dem Feuer gerettet worden war, noch etwa eine Viertelstunde in reiner Luft geatmet hatte. Man sah dennoch auf der Bronchialschleimhaut einen Rußanflug, der auch bei den beiden vorigen Fällen vorhanden war.

Das 4. Präparat war einer Lunge entnommen, die einfach ohne vorhergehende Raucheinatmung im Feuer angebrannt war, nachdem sie tagelang in dichtem Rauche gehangen hatte. Man sah hier das getrocknete und geschrumpfte Gerüst der Lunge; sämtliche Bronchien waren aber rein, nirgends eine Spur von Rauchansatz.

Die Ergebnisse dieser noch nicht beschriebenen Beobachtungen sind nach Ansicht des Referenten folgende:

1. Man ist im stande eingeatmeten Ruß bezw. Rauch durch mikroskopische Untersuchungen als Anflug in den Luftröhren, wie als Ablagerung um diese, sowohl bald nach dem eingetretenen Tode im Rauch, wie auch noch ein bis zwei Tage nach der Raucheinatmung in entzündetem Lungengewebe der Leiche nachzuweisen.

2. Dieser Nachweis gelingt im ersteren Falle nur dann, wenn das Individuum lebend in den Rauch gekommen und darin erstickt ist.

3. Dieser Nachweis wird sehr oft ausschlaggebend sein, wenn es sich um die Priorität von verschiedenen Todesarten handelt. Auch zivilrechtlich kann die Frage von Wichtigkeit werden, wenn mehrere Menschen unter ähnlichen Umständen verunglücken, besonders wenn es sich um Erbanfälle handelt.

4. Differentialdiagnostisch ist hervorzuheben, daß nur dann Zweifel über das mikroskopische Bild entstehen können, wenn die Lungen einem Individuum angehört haben, welches durch seinen Beruf genötigt gewesen ist, Rauch (oder Kohlenstaub) jahrelang einzuatmen. Dann findet man, z. B. in den Lungen von Bergleuten aus Steinkohlengruben oder bei Kohlenbrennern, oder Leuten in Eisenwerken (z. B. Formern), welche gewohnt sind, im Kohlenrauch zu arbeiten, die Alveolar-Septa der Lungen und die die Bronchien umgebenden Lücken im Gewebe mit Kohlenpartikelchen durchsetzt. Nie findet man aber den mehr weniger zarten Anflug von Ruß in den feineren Verzweigungen der Luftröhrchen.

Es können demnach nur in den seltenen Fällen, in denen es sich zufälligerweise bei einer Sektion um einen solchen Arbeiter handeln sollte, Zweifel über den Wert der Beobachtung entstehen. Aber auch diese sind leicht zu beseitigen, wenn man nur den Rußanflug in den Bronchien findet.

Die Technik zur Herstellung der Präparate ist sehr einfach und kann von jedem ohne große Mühe geübt werden. Von der betreffenden Lunge wird ein Stück aus den nicht zu blutreichen Teilen abgeschnitten und in 50proz. Spiritus gelegt. Nach Verlauf von etwa 6 Stunden schneidet man haselnußgroße Würfel, die in Mucilago gummi arabic. mit 25 % Glyzerin kommen und hier so lange liegen bleiben, bis man zur Präparation Zeit hat. Ein geringer Sublimatzusatz macht den Gummischleim lange haltbar. Vor dem Anfertigen der mikroskopischen Schnitte müssen die Würfel wenigstens noch drei Stunden in 50proz. Alkohol gelegen haben. Sie sind dann zum Schneiden hart genug. Hierauf Schnitte mit dem Mikrotom, kurzes Auswaschen in Wasser, Abtrocknen mit Fließpapier, Einlegen in Kanadabalsam. Diese Präparate sind unverwüstlich.

Auf eine Anfrage des Vorsitzenden erklärt Referent, daß er diese vier Präparate bereits auf der Breslauer Naturforscherversammlung vorgezeigt und erläutert habe.

Eine Erörterung knüpfte sich an diese Demonstrationen und die Erläuterungen des Referenten nicht.

III. Erfahrungen über die Besichtigungen der Drogen- und Giftwarenhandlungen durch die Kreisärzte.

Der erste Referent, Kreisarzt Dr. Scholtz-Goldberg, geht davon aus daß in den Bereich der Dienstgeschäfte, welche dem Kreisarzt als Gesundheitsbeamten obliegen, durch den § 54 der Dienstanweisung die Aufgabe miteinbe-

zogen sei, darüber zu wachen, daß die gesetzlichen Bestimmungen über den Verkehr mit Arzneimitteln außerhalb der Apotheken, über den Handel mit Giften und über das Anpreisen von Geheimmitteln beachtet und Zuwiderhandlungen zur Kenntnis der zuständigen Behörden gebracht werden. Als notwendige Unterlage hierfür dienen ihm die Besichtigungen der in Betracht kommenden Drogenhandlungen durch die Ortspolizeibehörden, an denen er als Sachverständiger mitzuwirken hat und die mit Ausschluß der Fälle, in denen Revisionen bereits gelegentlich der staatlichen Apothekenbesichtigungen stattgefunden haben, alljährlich vorzunehmen sind.

Nach einer auszugsweisen Wiedergabe der einschlägigen gesetzlichen Vorschriften, durch welche der Verkehr mit Arzneimitteln außerhalb der Apotheken im Kleinhandel geregelt wird, — des Ministerialerlasses vom 22. Dezember 1902, der auf Grund desselben für den Bezirk erlassenen Polizeiverordnung vom 14. April 1903, der Kaiserlichen Verordnung vom 22. Oktober 1902 und im Zusammenhange damit der durch Bundesratsbeschluß vom 13. März 1896 gegebenen Verordnung, betreffend die Abgabe starkwirkender Arzneimittel, sowie der Oberpräsidialverordnung vom 19. November 1903 über den Geheimmittelhandel —, tritt Referent in eine Besprechung der bei den Revisionen gemachten Erfahrungen ein, wobei natürlich nur allgemeine Gesichtspunkte hervorgehoben werden konnten.

Als großer Vorteil ist es zu begrüßen, daß durch die Regierungs-Verfügung vom 21. Juli 1903, Pa VI 3117/1526 [1]) zum Minist.-Erlaß vom 22. Dezbr. 1902 klipp und klar ausgesprochen ist, welche Geschäfte der Revisionspflicht unterliegen und ihren Betrieb nach § 35 der R.-G.-O. anzumelden haben, nämlich nicht nur die eigentlichen Drogenhandlungen, sondern auch alle Materialwarengeschäfte und Krämereien, deren Inhaber den Vertrieb von Kräutern, Tee, Salzen zu Heilzwecken, sowie von Giften und giftigen Farben auch im beschränktesten Umfange als Nebengeschäft betreiben, von denen früher ein großer Teil unbesichtigt blieb und durch seinen sehr oft durchaus vorschriftswidrigen Betrieb Leben und Gesundheit sehr wohl zu gefährden geeignet war. Nicht minder wertvoll ist die Bestimmung vorgenannter Verfügung, wonach der Medizinalbeamte tunlichst bei allen Revisionen mitwirken soll, da er nur so einen sicheren Ueberblick über die Verhältnisse des Arzneimittelverkehrs in seinem Kreise gewinnen kann. Der Ausführung der Besichtigungen durch ihn allein, d. h. ohne Beteiligung eines Apothekers, steht namentlich bei kleinen Geschäften und Schrankdrogerien kein Bedenken entgegen, zumal es sich nur um die Prüfung auf sinnlich wahrnehmbare Verderbnis der Waren handelt, und der Schwerpunkt in den Rahmen der Medizinalverwaltung und Rechtspflege fällt. Namentlich der letzteren Aufgabe wird der staatsärztlich vorgebildete Beamte vorzugsweise gerecht werden; auch findet der Kostenpunkt hierbei gebührende Berücksichtigung, da diese kleineren Handlungen meist gelegentlich bezw. auf Rundreisen besichtigt werden können.

Ueber die Aufstellung des Besichtigungsplanes sind Anweisungen nicht gegeben und dürften die Ansichten über den damit verfolgten Zweck noch nicht genügend geklärt sein. Offenbar kann es sich nur darum handeln, überhaupt festzustellen, welche Handlungen im Laufe des Jahres besichtigt werden sollen, was aber wiederum überflüssig erscheint, da ja der Kreisarzt tunlichst bei allen mitwirken soll. Daß in dem Plane der Zeitpunkt, an dem die Besichtigung stattfinden soll, auch nur annähernd festgelegt werden soll, kann kaum beabsichtigt sein, weil die Revision der kleinen Geschäfte möglichst gelegentlich ausgeführt werden und, was die Hauptsache ist, eine unvermutete sein soll. Daß dies nicht immer der Fall ist, sondern trotz erst kurz vor der Revision erfolgter Verständigung, offenbar durch Indiskretion niederer Polizeiorgane, der Termin hier und da zur Kenntnis von Geschäftsinhabern gekommen ist, so daß denselben die gröbsten Unregelmäßigkeiten abzustellen und belastendes Material beiseite zu schaffen Gelegenheit gegeben war, darüber liegen Erfahrungen vor. Referent wünscht deshalb, daß künftig jede vorgängige Verständigung wegfällt.

Hierbei kommt er auch auf mehrfach in jüngster Zeit vorgekommene Fälle zu sprechen, in denen seitens der Apotheken-Revisionskommission bei gelegentlichen unvermuteten Besichtigungen grobe Mißstände aufgedeckt und wahre Afterapotheken zutage gefördert wurden, — ein Ergebnis, das bei

[1]) Siehe Beilage zu Nr. 23 der Zeitschr.; Jahrg. 1903, S. 292.

den fortlaufenden kreisärztlichen Besichtigungen mit weit seltener sei. Den Hauptgrund für die erstbemerkte Tatsache sieht er eben in dem Umstande, daß in solchen Fällen den Geschäftsinhabern der Besuch tatsächlich keine Zeit mehr ist. Ferner durften auch stets begründete Anhaltspunkte für überraschend kommt und zur Beiseiteschaffung von verbotenen Gegenständen Gesetzesübertretungen vorliegen, die eine Durchsuchung auch anderer als der Geschäftsräume rechtfertigten.

Im Anschluß hieran tritt Referent in eine Besprechung der durch die Strafprozeßordnung gegebenen Unterlagen für die Durchsuchung der Räume, die Inverwahrnahme, Einziehung und Vernichtung vorschriftswidriger Waren ein und weist, bezugnehmend auf § 8 des Ministerialerlasses, an der Hand einer Kammergerichtsentscheidung vom 7. April 1898 nach, daß ein Antrag auf Einziehung und Vernichtung beschlagnahmter Ware nie Erfolg haben könne, da ein Verstoß gegen § 367[3] des R.-St.-G.-B. nur eine Uebertretung, nicht aber ein Delikt im Sinne des § 40 sei, der allgemein nur Verbrechen und Vergehen zur Voraussetzung der Einziehung von Gegenständen mache. Eine Vernichtung sei deshalb nur mit ausdrücklicher Genehmigung des Geschäftsinhabers möglich, deren man sich im Protokoll zu versichern habe.

Einer anderweitigen Regelung ist die weitere Behandlung beschlagnahmter Waren bedürftig, die, wenn sie nicht angekauft sind, nach beendetem Strafverfahren dem Besitzer wieder zugestellt werden. Daß dieser sie vernichtet, ist wohl nicht zu erwarten, dem Großhändler kann er den Anbruch ebenfalls nicht zurückgeben, er wird sie daher weiter zu verwenden suchen; damit fängt aber die Kette der Kontraventionen von neuem an, zum mindesten die Versuchung zur Nutzbarmachung der einmal gekauften teueren Waren.

Hinsichtlich der Feststellungen bei der Besichtigung hat sich in bezug auf die Sauberkeit in den Räumen, besonders Vorratsräumen mehrfach viel zu erinnern gefunden, namentlich auch betreffs Verwahrung giftiger Farben. Referent sieht den Grund für einen großen Teil der bei den Revisionen gefundenen Unzuträglichkeiten und den zu machenden Ausstellungen in der unzureichenden bezw. mangelnden Kenntnis der Händler in bezug auf die bestehenden gesetzlichen Bestimmungen und hält, namentlich für den kleinen Händler, eine Zusammenstellung derselben in einem für billiges Geld käuflichen Heftchen für sehr empfehlenswert, eine Einrichtung, wie sie im Regierungsbezirk Merseburg bereits besteht.

Mehrfach mußten Broschüren aus dem Verkehr gezogen werden, die von Schrankdrogisten unentgeltlich an die Kunden abgegeben wurden und in denen die verschiedensten Mittel zur Heilung von Krankheiten bei Menschen und Tieren anempfohlen werden. Nach Kammergerichtserkenntnissen (6. September 1900 und 2. April 1903) ist der Vertrieb unter Strafe gestellt, sobald ein darauf bezügliches polizeiliches Verbot (wie im Regierungsbezirk Osnabrück) erlassen ist.

In der „Niederschrift" für den diesseitigen Bezirk ist der Revisor auch gehalten, nach verbotenen Bezeichnungen auf dem Firmenschild zu fahnden. Es wird hierbei auf Erkenntnisse des Oberverwaltungsgerichts vom Jahre 1899 und 1904 verwiesen. Im allgemeinen komme es darauf an, ob die qu. Bezeichnung objektiv geeignet sei, im Publikum den Glauben zu erwecken, das fragliche Geschäft sei eine Apotheke.

Referent geht nunmehr zur Besprechung der Uebertretungen der Kaiserlichen Verordnung vom 22. Oktober 1902 über, wobei ebenfalls nur allgemeine Gesichtspunkte hervorgehoben werden konnten.

Häufig sieht sich der Revisor in mittleren Handlungen einer Anzahl verbotener Waren gegenüber, von denen der Besitzer angibt, er treibe Großhandel damit, woran der Glaube manchmal sehr schwer fällt. Der Begriff des Großhandels wird an der Hand der Kammergerichtsentscheidung vom 2. November 1901 und dem Urteil des Obersten Landgerichts München vom 2. September 1903 erläutert.

Hinsichtlich der im Verzeichnis B der Kaiserlichen Verordnung aufgeführten Stoffe werden, da das Verbot ihres Verkaufs ein absolutes ist, Zweifel kaum aufstoßen, wenn auch einige nicht ganz einwandsfreie Stoffe in ihm vermißt werden. Ein in seiner Auslegung um so schwierigeres Gebiet ist für den Revisor das heiß umstrittene Verzeichnis A der verbotenen Zubereitungen. — § 1 untersagt das Feilhalten und den Verkauf derselben als Heilmittel. Man sollte meinen, daß damit eine feste Umgrenzung des Gebiets, in dem sich der

Handel bewegen darf, geschaffen sei; der Drang der Drogisten, möglichst viel Verkaufsartikel in ihre Hand zu bekommen, hat sie jedoch dazu geführt, neue Begriffe — Genuß-, Nähr-, Kräftigungs-, Haus- und Erfrischungsmittel — einzuführen, die bei Licht besehen nichts anderes als Umgehungen sind, denen aber auch die Judikatur nach dem Wortlaut des Gesetzes Rechnung tragen muß. Im allgemeinen kommt es bei der Beurteilung darauf an, ob die qu. Mittel auch nachgewiesenermaßen und tatsächlich als Vorbeugungs-, Erfrischungs- usw. Mittel feilgehalten und bezeichnet werden, sowie, ob sie überhaupt vermöge ihrer Bestandteile, des Geschmacks, der Zubereitungsweise, ihrer Wirkung auf den Organismus sich als Heil- oder Genußmittel qualifizieren, eine Entscheidung, die man in letzter Reihe den Gerichten zu überlassen hat. Zuzugestehen ist, daß die Interpretation manchmal eine sehr schwierige ist, was auch die z. T. schwankende Rechtsprechung illustriert, wofür an der Hand der über Hämatogen und Harzer Gebirgstee ergangenen Entscheidungen Beispiele gegeben werden. Im Anschluß hieran werden eine größere Anzahl neuerer obergerichtlicher Entscheidungen mitgeteilt.

Bei der Herbeiführung eines Strafverfahrens muß sich der Revisor von vornherein, um sich nicht einem Mißerfolge auszusetzen, über die Begründung seiner Ansicht klar sein, denn er hat sie vor Gericht zu vertreten. Hierzu ist das eingehende Studium ergangener Erkenntnisse, wie sie in der Medizinalbeamtenzeitung, pharmazeutischen Fachblättern und auch in der Drogistenzeitung veröffentlicht worden, der beste Führer in den labyrinthischen Gängen der Auslegungen und Erläuterungen der Gesetzesvorschriften. In der Regel werden bei den gerichtlichen Verhandlungen Kreisarzt und Apotheker oder nur ersterer allein, als Sachverständige über die gefundenen Verfehlungen bestellt. Gegen diese Gepflogenheit läuft die Drogistenzeitung und neuerdings auch ein Fachblatt der pharmazeutischen Großindustrie (Monatsschrift für pharmazeutische Großindustrie, 1904, Nr. 7, S. 74) Sturm mit der Begründung, daß der Kreisarzt Ankläger und Gutachter in einer Person sei, und daß die Rechtsprechung darunter leide, weil eigentlich der Sachverständige in der Sache richte, der Richter dagegen nur eine Urteilsverkündigungsmaschine sei, der sich des Gutachters als Krücke bediene. Kann diese Kundgebung als in Wahrung berechtigter Interessen gemacht, allenfalls noch hingehen, so ist doch der ausgesprochene Zweifel darüber, ob das Gutachten in allen Fällen mit wirklicher Sachkunde und unparteiisch, ohne Vorurteil abgegeben werde, ein zwingender Anlaß, gegen diese Art der Abwehr des Medizinalbeamten als Gutachter energisch Stellung zu nehmen. Dem Drogistenstande, der ja aus dem Volksbedürfnis herausgewachsen ist und sich mit ihm entwickelt hat, sei herzlich alles gegönnt, was sein ist; ihn schädigen oder seine Rechte beschneiden zu wollen, dazu wird sich wahrlich der Medizinalbeamte nicht hergeben; man lasse diesem aber auch das Recht, seine Pflicht zu tun, nämlich ungenügendem und mit Gefahr für das öffentliche Wohl verbundenem Geschäftsbetrieb nachzugehen und von seinem Gutachterrecht Gebrauch zu machen gemäß seinem Sachverständigeneide: unparteiisch und nach bestem Wissen und Gewissen. —

Der Korreferent, Med.-Rat Dr. Köster-Bunzlau, hatte die von ihm gemachten Beobachtungen und Erfahrungen in bezug auf die Ausführung der Giftpolizeiverordnung vom 24. August 1895 in folgende Vorschläge zusammengefaßt:

1. Die chemische Industrie erzeugt in bewundernswertem Eifer und großer Geschwindigkeit eine wahre Hochflut von Produkten, die nach dem Wortlaut der Kaiserlichen Verordnung, betreffend den Verkehr mit Arzneimitteln vom 22. Oktober 1901 sowohl, wie nach dem der angezogenen Gift-Polizeiverordnung in allen Drogen- pp. Handlungen feilgeboten werden können; denn sie sind nicht namentlich in den betreffenden Gift- und Arzneiverzeichnissen angeführt, welche die dem freien Verkehr überlassenen Stoffe und Zubereitungen enthalten.

Zwar ist durch Beschluß des Bundesrates vom 29. Dezember 1894 der Herr Reichskanzler ersucht worden, von Zeit zu Zeit das Verzeichnis der Gifte einer Revision zu unterstellen und die nach dem Ergebnis der Prüfung veranlaßten Anträge dem Bundesrat zu unterbreiten, bis jetzt ist aber eine solche Revision nicht erfolgt. Sie wäre aber auch betreffs der älteren, vielfach angewendeten, im Giftverzeichnis aufgezählten Gifte nötig; es sei nur an das jetzt noch freigegebene giftige Lysol erinnert oder an die 3 proz.

Karbolsäurelösung, deren Gefährlichkeit bekannt ist. Eine Revision des Giftverzeichnisses aber wird von der Erzeugung von neuen giftigen Mitteln stets überholt werden; daher sollte eine Revision in kurzen Zeitabständen, etwa alle 5 Jahre mindestens, erfolgen. — Eine Reichsanstalt zur Prüfung neu erfundener Giftstoffe besitzen wir noch nicht; aber der Gedanke liegt nahe, Maßregeln derart zu treffen, daß alle solche Stoffe so lange vom freien Verkehr ausgeschlossen werden, bis ihre Ungefährlichkeit nachgewiesen ist.

2. Wenn die Vorschriften der Giftpolizeiverordnung noch nicht überall so durchgeführt sind, wie sie es sein sollten, so wird man, d. h. der besichtigende Kreisarzt, in der Praxis Milde walten lassen, aber durch häufiges Erklären der einschlägigen Paragraphen, insbesondere über übersichtliche Ordnung der Gifte, vorschriftsmäßige Bezeichnung und dergleichen die Durchführung zu beschleunigen suchen.

3. Giftkammern für die Gifte der Abteilung I sollten vergitterte Fenster haben, da eine Glasscheibe als „feste Wand“ im Sinne des § 5 der Verordnung nicht anzusehen ist.

4. Der Schlüssel zur Giftkammer und zum Giftschrank (s. Abs. 2 des § 5) wird nur sicher in einem besonderen Behältnis (Schränkchen oder Kasten), welches weiß auf schwarz bezeichnet sein müßte, aufbewahrt werden. Diese Schlüssel sollten nur dem Geschäftsinhaber und seinem Stellvertreter, nicht jedem beliebigen „Beauftragten“ zugänglich sein.

5. Aufschriften an der Giftkammer oder dem Giftschrank aus Wasserfarbe, oder Kreide, oder ablösbare Schilder, seien sie aus Papier oder Blech, sind als nicht dauerhaft zu verbieten.

6. Wie in der Bekanntmachung des Badischen Ministers des Innern vom 4. Februar 1903, sollte auch in Preußen die Abgabe von Schweinfurter Grün als Ungeziefermittel ganz verboten werden, da es, in menschlichen Wohnungen ausgelegt, zu Vergiftungen Veranlassung gegeben hat.

7. Papierbeutel als „Abgabegefäße“ für Gifte der Abteilung I sind unstatthaft, da sie der nötigen Festigkeit entbehren (§ 14).

8. Die Fassung im § 8, daß, wenn „größere Mengen“ von Giften in den Vorrats- oder Abgabegefäßen abgewogen werden, es besonderer Wagen nicht bedürfe, führt zu Unklarheiten. Statt dessen sollte eine bestimmte Gewichtsmenge, etwa 500 gr, vorgeschrieben werden.

9. Es ist darauf zu achten, daß in Spalte 2 der Giftbücher die Nummern der Erlaubnisscheine und die Behörde ebenfalls sorgfältig eingetragen werden.

10. Auch bei der Abgabe von Giften an Wiederverkäufer, technische Gewerbetreibende und staatliche Anstalten (§ 14, Abs. 3 in der Fassung der Verordnung vom 10. Oktober 1901) empfiehlt es sich, daß ein Totenkopf und der Name des Giftes — wenn möglich mit drei Kreuzen — als Bezeichnung der Abgabegefäße angebracht werde.

11. Es ist in Erwägung zu ziehen, ob nicht Gift nur in bestimmten Gefäßformen abgegeben werden sollte, ähnlich wie die äußerlich anzuwendenden Arzneien in den Apotheken (s. § 15).

12. Phosphorpillen sollten, um jede Verwechselung mit Konfekt Kindern gegenüber zu verhindern, irgendwie auffällig gefärbt werden (s. § 18, Ungeziefermittel).

13. „Belehrungen“ sollten nicht nur bei Abgabe von Ungeziefermitteln, sondern auch den Packungen anderer Gifte beigefügt werden. Diese sollten aber nicht wie jetzt aus losen leicht verlierbaren Zetteln bestehen, sondern auf den Abgabegefäßen fest aufgeklebt werden, damit sie bleibend in die Augen fallen.

14. Der Kreisarzt sollte auch die Giftvorräte der Kammerjäger überwachen (§ 19).

15. Die Revisionen der Gifthandlungen auf dem Lande haben vielfach zur Folge gehabt, daß eine Reihe von Geschäften den Gifthandel aufgegeben haben. Da diese Gifte meist giftige Farben waren, verkauft sie der herumreisende Kaufmann an Tischler, Maler, Lackierer direkt. Dort werden sie in sorglosester Weise aufbewahrt, und eine Besichtigung ihrer Aufbewahrungsstätten ist unmöglich. Damit ist aber Vergiftungen Tür und Tor geöffnet. Man wird diesem Unfug entgegentreten können, wenn man den die giftigen Farben mit sich führenden Handlungsreisenden das Handwerk legt, da das Feilbieten von Giften und gifthaltigen Waren im Umherziehen durch § 56, Ziff. 9 der R.-G.-O. verboten ist. Auch wäre zu erwägen, ob von jedem, der

Gifte zum Zwecke des gewerbsmäßigen Handelns mit sich führen will, die Ablegung der Prüfung für den Gifthandel zu fordern, und der Verkauf von Giften durch nicht geprüfte Personen zu verbieten sei. —

Diskussion.

Die Erörterung über beide Vorträge, welche zusammen 1 Stunde 20 Min. erforderten, eröffnete der Vorsitzende mit der Bemerkung, daß die Referenten ihr Thema in einer allzu ausführlichen Weise bearbeitet, insbesondere das Gebiet der Gesetzgebung gar zu eingehend berücksichtigt hätten; darunter leide aber die Abwickelung der Tagesordnung bei der zur Verfügung stehenden kurzen Zeit von drei Stunden.

Hierauf wird in die Besprechung der vom Referenten Scholtz aufgestellten Leitsätze eingetreten:

Leitsatz 1. „Die ständige Zuziehung des Medizinalbeamten zu den Besichtigungen der Drogenhandlungen bezw. die (gelegentliche) Ausführung durch ihn allein hat sich als ein Vorteil gegenüber der früheren Handhabung erwiesen, weil er nur hierdurch den erforderlichen Ueberblick über die Verhältnisse bezüglich des Arzneimittelverkehrs außerhalb der Apotheken in seinem Kreise gewinnen kann und in der notwendigen Uebung bleibt. Außerdem erfährt die finanzielle Frage hierdurch genügende Berücksichtigung.“

Wird ohne Diskussion angenommen.

Leitsatz 2. „Im Interesse eines möglichst erschöpfenden Ergebnisses ist es wünschenswert, daß die Besichtigung der Drogengeschäfte ohne vorgängige Verständigung über den Zeitpunkt erfolgt. In kleineren Orten mit mehreren Geschäften empfiehlt es sich, die Besichtigungen an verschiedenen Tagen vorzunehmen.“

Der Vorsitzende teilt dazu mit, daß anläßlich eines Spezialfalles — in welchem in einer Drogenhandlung die gröbsten Mißbräuche und Unregelmäßigkeiten bei einer unerwarteten Revision der Apothekenbesichtigungs-Komissare aufgedeckt wurden, — während eine kurz vorher stattgehabte, aller Wahrscheinlichkeit infolge irgend einer Indiskretion nicht unvermutet gekommene kreisärztliche Besichtigung keinerlei Mißstände ergeben hatte — der Herr Minister der Vermutung Ausdruck gegeben habe, daß „die Beaufsichtigung solcher Arzneiwarenhandlungen nicht immer mit der nötigen Sorgfalt ausgeführt“ worden sei. Ohne hierauf näher einzugehen, werde daher von Aufsichtswegen Fürsorge zu treffen sein, daß die Besichtigungen tatsächlich unvermutet stattfinden. Die Angelegenheit bedürfe einer besonderen Regelung durch den Herrn Regierungspräsidenten und werde demnächst angeregt werden.

Leitsatz 3. „Die bei den Besichtigungen gefundenen Verfehlungen entspringen vielfach der Unkenntnis der gesetzlichen Bestimmungen. Eine Zusammenstellung der hierfür geltenden Vorschriften in einem für billiges Geld käuflichen Heftchen, sowie womöglich eine allgemein faßliche Auslegung derselben entspricht einem Bedürfnis.“

Dazu äußern sich Steinberg und Hirschfeld übereinstimmend, daß sie eine derartige Zusammenstellung nicht für zweckmäßig hielten, da durch solche die Zahl der kleinen Drogisten noch stärker als jetzt wachsen würde. Man verleite die Leute dadurch geradezu, sich die erlaubten Drogen zu halten. Die gelernten Drogisten könnten eine solche Zusammenstellung wohl entbehren; ferner sei sie gar nicht leicht, ja wegen der in manchen Fällen sich widersprechenden oder von einer höheren Instanz oft geänderten Rechtsprechung kaum möglich. — Auch Horn hält solche Zusammenstellungen für sehr schwer ausführbar. Die Herren Leske, Leder und Feige halten dagegen die vorhandenen Schwierigkeiten nicht für unüberwindlich und betonen, daß auch der ausgebildete Drogist durchaus nicht immer richtig über die Gesetzgebung orientiert sei, sowie daß ein solches Büchlein auch dem Kreisarzte bei seinen Revisionen gute Dienste leisten können.

Der Referent Scholz weist darauf hin, daß ein ähnliches Büchlein im Regierungsbezirk Merseburg schon lange eingeführt sei und sich gut bewährt habe.

Der Vorsitzende schlägt dann unter allseitiger Beistimmung vor, bei der nächsten nicht offiziellen Zusammenkunft im Frühjahr 1905 das Merseburger Büchlein vorzuweisen und alsdann erst über den Leitsatz abzustimmen.

Leitsatz 4. „Die weitere Behandlung beschlagnahmter vorschriftswidrig geführter Waren, deren Einziehung nach den zurzeit maßgebenden Bestimmungen unzulässig ist, bedarf einer neuen gesetzlichen Regelung, da bei

der gegenwärtigen Handhabung keine Gewähr für die Verhinderung einer weiteren gesetzwidrigen Verwendung derselben gegeben ist."

Der Vorsitzende mahnt, nicht an sich wünschenswerte Aenderungen der Gesetze, wie in diesem Leitsatze geschehen, vorzuschlagen, da die Anregung hierzu, sobald ihre Notwendigkeit anerkannt sei, voraussichtlich von dem Herrn Minister nach Anhörung der Provinzialbehörden ausgehen würde. Die Aufstellung solcher Leitsätze hier sei eine unfruchtbare. — Demgemäß wurde dieser Leitsatz fallen gelassen.

Leitsatz 5. „Die Beantwortung der Frage, ob Groß- oder Kleinhandel vorliegt, ist in allen Zweifelsfällen durch gerichtliche Entscheidung herbeizuführen."

Bei der Besprechung werden Zweifel laut, was unter Groß- und Kleinhändlern im Drogengeschäft zu verstehen sei. Köhler führt aus, daß ein Drogist, welcher an einen Hausierer als Zwischenhändler verkaufe, doch deshalb nicht als Großhändler angesehen werden könne. Hirschfeld weist darauf hin, wie schwierig, ja fast unmöglich es sei, bei Drogisten, welche Groß- und Kleinhandlungen zu gleicher Zeit betreiben, festzustellen, ob die Bestimmungen des Kleinhandels gewissenhaft befolgt würden. Scholz teilt mit, daß die Gerichtsentscheidungen in solchen Fällen, so weit er unterrichtet sei, völlig auseinandergingen.

Bei der vorgerückten Stunde wurde der Vorschlag des Vorsitzenden, die These ebenfalls erst im Frühjahr zu besprechen, einstimmig angenommen.

Leitsatz 6. „Im Interesse des Publikums, namentlich auf dem Lande, ist eine intensivere Ueberwachung des Hausierhandels mit Arzneimitteln durch die Organe der Polizei erforderlich."

Der Leitsatz wird nach einer kurzen Bemerkung des Vorsitzenden, wonach eine dahinzielende Regierungsverfügung, betr. den Handel mit zusammengesetzten Arzneimitteln außerhalb der Apotheken, erst am 4. August 1903[1]) ergangen sei, und diese höchstens nochmals in Erinnerung gebracht werden könne, daß aber ein großer Erfolg nach der Beschaffenheit der ländlichen Polizeiorgane hiervon kaum zu erwarten stehe, ohne Widerspruch genehmigt.

Auf die Besprechung des Korreferats über den Gifthandel wird mit Rücksicht auf die Tagesordnung verzichtet.

IV. Demonstration der neuen Hebammentasche durch Kreisarzt Dr. Leske-Liegnitz. Referent zeigt eine vom medizinischen Warenhaus in Berlin zur Verfügung gestellte Hebammentasche, welche den Bestimmungen des neuen Hebammenlehrbuches entspricht.

Die für die Hebammen zunächst wichtigsten Bestimmungen bezüglich Neuordnung der Desinfektionsvorschriften wurden erörtert, wobei Referent es als fraglich hinstellte, ob die Vorschrift der Sublimatdesinfektion als eine glückliche zu bezeichnen sei. Die Gefahren der Sublimatvergiftung seien dabei nicht zu unterschätzen. Auch sei es fraglich, ob besonders die älteren Hebammen nach ihrer ganzen Ausbildung befähigt sein würden, den auf einen so hohen wissenschaftlichen Standpunkt gebrachten Vorschriften des Hebammen-Lehrbuchs zu entsprechen. Eine Entscheidung hierüber könne erst die praktische Erfahrung bringen. Wolle die Hebamme allen Anforderungen gerecht werden, so müsse sie sich eigentlich einen Sterilisier-Apparat anschaffen.

Den infolge des Erlasses des Herrn Medizinalministers vom 15. November d. J. angeordneten Nachprüfungen werde in erster Linie neben der Ausführung der Desinfektion die Dienstanweisung für die Hebammen zugrunde zu legen sein. — Eine Erörterung knüpft sich an den Vortrag nicht. —

Zum Schluß teilt der Vorsitzende noch mit, daß von Dr. Leske Formulare für die Vierteljahrsberichte hergestellt sind, deren Benutzung er empfiehlt.

Anläßlich eines im Geschäftsgange befindlichen Erlasses des Herrn Ministers wird alsdann festgestellt, wie in den einzelnen Kreisen bei Vorladung der Prüflinge behufs Erlangung der Erlaubnis zum Gifthandel und bei der Prüfung selbst bisher verfahren worden ist.

Sodann teilt der Vorsitzende mit, daß er ein alphabetisches Verzeichnis der für Drogenhandlungen als freigegeben anzusehenden Arzneimittel und der zugehörigen (aus den letzten Jahren herrührenden) gerichtlichen Erkenntnisse hat aufstellen lassen, dessen Benutzung er empfiehlt.

---

[1]) Siehe Beilage zu Nr. 13 dieser Zeischrift; Jahrg. 1903, S. 296.

Da allerseits der Wunsch geäußert wird, zur Besprechung verschiedener angeregter Fragen im nächsten Jahre eine Frühjahrsversammlung abzuhalten, so wird die Erledigung des Punktes 3 der Tagesordnung: „Besprechung der in der Jahresversammlung vom 5. Dezember aufgestellten Leitsätze über die Beaufsichtigung des Impfgeschäfts“ bis dahin verschoben und die Sitzung um 4 Uhr geschlossen.

Die Anwesenden vereinigten sich hierauf zu einem Mittagessen in dem neuen Ressourcengebäude. Schmidt-Liegnitz.

Bericht über die am 19. Dezember 1904 in Kosten abgehaltene dienstliche Versammlung der Medizinal-Beamten des Reg.-Bez. Posen.

Erschienen waren sämtliche Kreisärzte, mit Ausnahme eines einzigen, durch Krankheit verhinderten, mehrere kreisärztlich geprüfte Kollegen, ferner als Vertreter des Herrn Regierungspräsidenten Herr Ob.-Reg.-Rat Machatius, sowie Reg.-Rat v. Keudell und Reg.- u. Med.-Rat Dr. Schmidt, als Gäste Prof. Dr. Busse von der Akademie und Geh. San.-Rat Dr. Pauly, sämtlich aus Posen.

I. Für die Anberaumung der Versammlung in Kosten war der Gedanke an eingehende **Besichtigung der Provinzial-Irren- und Idioten-Anstalt** maßgebend gewesen. Es wurde mit der genauen Kenntnisnahme des Unterrichtsbetriebes in der Idiotenschule um 9½ Uhr Vormittags begonnen. Die Versammlung, in zwei Gruppen geteilt, wohnte dem Unterricht in zwei Klassen, und zwar im Rechnen, Lesen und in der Geographie bei, besichtigte alsdann die ausgelegten Handfertigkeitsarbeiten der Idioten und beobachtete die letzteren schließlich in den Arbeitsräumen selbst (beim Flechten, Hobeln usw.). Die Teilnehmer der Versammlung waren sichtlich überrascht von den Leistungen, zu welchen das so ungemein spröde Material von Lernenden durch Geduld, Ausdauer und verständnisvolle Würdigung der gebundenen körperlichen und geistigen Kräfte seitens der Lehrenden herangebildet worden war.

Alsdann fand die Besichtigung der Anstalt in ihren einzelnen Teilen unter Führung des Direktors, San.-Rat Dr. Dluhosch, und der jüngeren Anstaltsärzte statt. Nach Beendigung der Besichtigung wurde auf Veranlassung des Herrn Landeshauptmanns der Versammlung in einem Anstaltssaale in liebenswürdigster Weise ein Frühstücksimbiß angeboten, eine angenehme Unterbrechung der ernsten Arbeit, die im Hinblick auf die noch zu erledigende, reiche Tagesordnung auf das kürzeste Maß beschränkt wurde.

II. Hierauf hielt der erste Assistenzarzt der Anstalt, Dr. Fickler, einen Vortrag über **Degenerationszeichen** unter Vorführung einer großen Zahl von Kranken, welche die einzelnen Stigmata darboten. Vortragender führte folgendes aus: Die Degenerationszeichen sind bei Geisteskranken 4—5 mal häufiger, als bei geistig Gesunden; sie können daher bei Begutachtung zweifelhafter Fälle, besonders auch bei Verbrechern, Fingerzeige abgeben für die anomale geistige Veranlagung der zu Untersuchenden. Sie stellen Abnormitäten dar, welche zu den Mißbildungen in naher Beziehung stehen und sich teilweise mit ihnen decken. Nur beschränken sie sich auf solche Abnormitäten, die auf eine Keimanlage zurückzuführen sind. Dagegen sind die durch Abschnürungen oder Verwachsungen mit den Eihäuten, fötale Krankheiten u. a. bedingten Mißbildungen nicht als Degenerationszeichen aufzufassen, entsprechend dem der Verbindung der Degenerationszeichen mit den Geistesstörungen zugrunde liegenden Gedanken, daß da, wo einzelne Körperteile eine schon in der Keimanlage bedingte, fehlerhafte Entwickelung zeigen, die Möglichkeit vorliegt, daß auch das Gehirn mangelhaft angelegt sei.

Solche Abnormitäten lassen sich unter Zugrundelegung Ernst Haeckelscher Anschauungen in folgender Weise einteilen:

1. Einzelne Körperteile zeigen eine Ausbildung, wie sie für niedriger stehende Tiere charakteristisch ist, so daß also das Individuum hinsichtlich der Stammesentwickelung nicht in allen Teilen auf die Höhe der menschlichen gelangt ist (phylogenetisch unfertige Körperteile).

Hierher gehören: Mikrozephalie (im Gegensatz zum kleinen Kopf bei Zwergwuchs und frühzeitiger Verknöcherung der Schädelnähte), fliehende Stirn mit starken Supraziliarbögen, Prognathie, U-Form des Alveolarforsatzes; Ueber-

wiegen des Gesichts über den Schädel (Crista temporalis, Eurygnathie); Verlängerung der Wrisbergschen Knorpel bis zu den falschen Stimmbändern; Steilheit des Gaumens; Formen der Ohrmuschel (Orang-Utang-Form), Morelsches, Wildermuthsches Ohr, Darwinsches Knötchen, Henkelohren; Diastase der Zähne, Lücke zwischen oberem Eck- und Schneidezahn für den unteren Eckzahn, Fehlen der lateralen, oberen Schneidezähne; Schwimmhautbildung; abnorm starke Behaarung des Körpers; Uterus et vagina duplex.

Gegenüher diesen vielfach an die anthropomorphen Affen erinnernden Bildungen stehen

2. solche, welche sich dadurch erklären lassen, daß die Entwickelung des Einzelwesens aus Mangel an Energie stellenweise Halt macht (ontogenetisch unfertige Körperteile), z. B. Kolobom der Iris, Hasenscharte, Wolfsrachen, Hypospadie, Kryptorchismus.

3. Formen, welche dadurch entstehen, daß das Gleichmaß der Entwickelung gestört wird, indem passagere Organe persistieren, vorzeitige Verwachsungen eintreten, partiell vermehrtes Wachstum eintritt, symmetrische Teile ungleichmäßig innerviert werden und ähnliches (fehlerhaft entwickelte Körperteile): Asymmetrie des Schädels oder des Gesichts, Ptosis, Strabismus, Nystagmus, Schiefstellung der Nase, unregelmäßige Zahnstellung, Progenie.

4. Heteropie der sekundären Geschlechtscharaktere (bisexuelle Körperformen): Habitus femininus, weibliche Behaarung beim Manne, männliche beim Weibe, Frauenstimme beim Mann und umgekehrt, Gynäkomastie beim Manne.

Aus dem reichen Material der Anstalt wurden Beispiele für die meisten der oben genannten Degenerationszeichen vorgeführt: eine Demonstration, welche das lebhafte Interesse der Versammlung erregte.

Nach Schluß des Vortrages begab sich die Versammlung in das Deutsche Gesellschaftshaus, wo nach einer ganz kurzen Mittagspause die eigentlichen Beratungen begannen. Zuerst begrüßte Herr Ober-Reg.-Rat Machatius die Versammlung im Namen des Herrn Regierungspräsidenten, welcher durch ein unerwartetes und unaufschiebbares Dienstgeschäft am Erscheinen verhindert war und der Versammlung die besten Wünsche für den gedeihlichen Verlauf der Sitzung aussprechen ließ.

Hierauf gedachte der Vorsitzende des seit der letzten Sitzung plötzlich aus dem Leben geschiedenen Kollegen Dr. Volkmann-Koschmin in bewegten und anerkennenden Worten. Die Versammelten ehrten das Andenken des Heimgegangenen durch Erheben von den Plätzen.

III. Alsdann sprach Kreisarzt Dr. Jaeckel-Samter **über einfache Methoden der chemischen Wasseruntersuchung** und demonstrierte einen von der Firma: Burroughs Wellcome & Co. hergestellten, in einem handlichen Kasten untergebrachten Apparat zu diesem Zwecke. Die Vorzüge des Apparats bestehen in der nahezu unbegrenzten Haltbarkeit und äußerst bequemen Handhabung der Reagentien, welche, mit Ausnahme des in Glaskugeln eingeschmolzenen Nesslerschen Reagens, in Form von komprimierten Tabletten, sog. Soloids, hergestellt sind. Vortragender empfahl den Kasten auf Grund seiner mehrjährigen Erfahrungen mit demselben.

In der Besprechung wurde mit Bedauern hervorgehoben, daß nicht eine deutsche Firma sich zur Herstellung eines solchen oder ähnlichen Apparates aufgeschwungen habe, ferner der ziemlich hohe Preis (42 M.) bemängelt, auch der Wunsch ausgesprochen, daß unsere hygienischen Institute sich für Zusammenstellung eines brauchbaren Wasseruntersuchungsapparates interessieren möchten.

IV. An Stelle des leider durch Krankheit am Erscheinen verhinderten Med.-Rats Dr. Wegener-Lissa las Med.-Rat Dr. Gebhardt-Fraustadt eine von ersterem verfaßte Arbeit über die **Säuglingssterblichkeit und deren Bekämpfung** vor, in der ein sehr reichhaltiges, statistisches Material über diese so ungemein wichtige Frage beigebracht war. Die Ausführungen des Referenten gipfelten in folgenden beiden Leitsätzen:

1. Das Hauptmittel zur Bekämpfung der so überaus großen Säuglingssterblichkeit ist die Neuorganisation des Hebammenwesens.

2. Doch dürfen auch alle anderen dagegen angewandten Mittel nicht vernachlässigt werden.

In der Diskussion erhob sich besonders gegen Satz 1 sehr lebhafter

Widerspruch. Es wurde mit Recht hervorgehoben, daß bei dem erhöhten Maß von Arbeit und Verantwortlichkeit, welches schon durch das neue Hebammenlehrbuch, wahrscheinlich noch mehr durch das zu erwartende Hebammengesetz den Hebammen auferlegt werde, eine tätige Einwirkung auf die Säuglingspflege ihnen nicht zugemutet werden könne; sie könnten nur gelegentlich ratend und belehrend wirken. Nachdem vom H. Ober-Reg.-Rat Machatius darauf hingewiesen worden war, daß die Verwaltungsbehörden gerade von einer Versammlung der Kreisärzte eine bestimmte Direktive gegenüber dieser brennenden, jetzt überall zur Diskussion stehenden Frage erwarte, konzentrierte die Versammlung ihre Aufmerksamkeit hauptsächlich auf die Frage der Ernährung der Säuglinge. Es ergab sich, daß bei dem Umsichgreifen der Sammelmolkereien und der bindenden Verpflichtung fast aller Viehbesitzer, sämtliche gewonnene Milch an die Molkereien zu liefern, es selbst in unserem überwiegend landwirtschaftlichen Bezirk in Städten und auf dem Lande außerordentlich schwer wird, gute, unverfälschte, sauber gewonnene Milch für Säuglinge sogar zu erhöhten Preisen zu erhalten. Die Versammlung einigte sich in der Annahme folgender Leitsätze:

1. Neben Förderung der allgemeinen gesundheitlichen Verhältnisse empfiehlt sich eine Belehrung der Mütter durch Merkblätter, die von den Standesämtern auszugeben wären.

2. Ferner dürfte es eine dankbare Aufgabe vaterländischer Frauenvereine und anderer Wohltätigkeitsbestrebungen sein, im Rahmen ihrer Vereinstätigkeit auf die Beseitigung der Säuglings- und Kindersterblichkeit hinzuwirken.

3. Neben Bereitstellung guter, einwandfreier Milch zur Ernährung der Kinder ist auf eine möglichst billige Hergabe von Milch an Unbemittelte geeignete Sorge zu tragen.

4. Besonders für ländliche Verhältnisse erscheint die Förderung der Anzucht geeigneter Ziegen, namentlich der „Sahnenziege", wünschenswert.

V. **Das neue Hebammenlehrbuch.** Der Referent, Kreisarzt Dr. Claus-Posen hob zunächst die erhöhten Ansprüche an die Vorbildung und Bildungsfähigkeit der Hebammen hervor, wies auf die Erweiterung des Lehrbuches durch Aufnahme eines ausführlichen Kapitels über Anatomie und Physiologie des Weibes hin und besprach die veränderten, den wissenschaftlichen Forschungen angepaßten Vorschriften über die Desinfektion und den Unterricht, welchen der Kreisarzt den Hebammen über alle diese Erweiterungen ihres Lehrbuchs zu erteilen hat. In der Besprechung wurde darauf hingewiesen, daß es in manchen Kreisen des Regierungsbezirks bisher schon sehr schwer gewesen sei, einigermaßen geeignetes Material von Hebammenschülerinnen zu gewinnen, daß aber bei den jetzigen Ansprüchen an die Intelligenz der Schülerinnen ein noch größerer Mangel an letzteren eintreten müsse. Glücklicherweise war der Herr Vorsitzende in der Lage mitzuteilen, daß ein solcher Mangel nur in einigen Kreisen sich zeigt, daß sonst im Gegenteil ein sehr lebhafter Andrang von Schülerinnen zur Hebammenlehranstalt stattfindet. Der Herr Landeshauptmann sei somit in der Lage, einzelnen Kreisen ausgebildete Hebammen zu überweisen; es sei dagegen notwendig, daß diese Kreise durch ausreichende Bezahlung und Gewährung außergewöhnlicher Beihilfen diese neugewonnenen Hebammen auch für die Dauer zu fesseln sich bemühen.

Im Anschluß an diese Besprechung zeigte Kollege Sandhop-Koschmin eine neue Hebammen-Instrumententasche (mediz. Warenhaus) vor.

VI. Zuletzt sprach Prof. Dr. Busse von der Akademie (hygienisches Institut) zu Posen über **Spaltbildungen am Gesicht und an den Gesichtsknochen Neugeborener.** An der Hand klarer Zeichnungen legte er die verschiedenen Möglichkeiten sowie durch Vorzeigung eines Präparats eines neugeborenen Kindes eine ganze Reihe tatsächlich beobachteter Spaltbildungen dar und ersuchte die Versammelten, möglichst alle zu ihrer Kenntnis kommenden Misbildungen Neugeborener ihm zugänglich zu machen.

Mit Dankesworten an alle Berichterstatter und dem Ausdruck der Befriedigung über den durchaus glücklichen Verlauf der Sitzung sowie über das viele, interessante Gesehene und Gehörte schloß der Vorsitzende die Sitzung Nachmittags 5 Uhr. Nach ganz kurzer Zeit entführten alsdann die Züge die Versammelten nach allen Richtungen. Dr. Lissner-Kosten.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Berichte über Versammlungen.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinalbeamte, 1905. V.

Protokoll über die amtliche Versammlung der Medizinalbeamten des Regierungsbezirks Lüneburg am 26. November 1904 zu Lüneburg.

An der Versammlung nahmen teil die Herren Regierungs-Präsident von Oertzen, Reg.-Rat von Mandelsloh, der Vorsitzende Reg.- und Geh. Med.-Rat Dr. Noeller, sämtliche 9 Kreisärzte und ein staatsärztlich geprüfter Arzt.

Der Herr Regierungspräsident, welcher der Versammlung fast bis zum Schlusse beiwohnte, begrüßte die Anwesenden und wünschte den Verhandlungen besten Erfolg.

Vor Eintritt in die Tagesordnung machte der Herr Vorsitzende Mitteilung über die Drucklegung der Verhaltungsregeln bei ansteckenden Krankheiten. Eine Ueberweisung an die Polizeibehörden, Kreisärzte und praktischen Aerzte des Bezirks solle demnächst erfolgen.

I. Erster Gegenstand der Tagesordnung: **Die einfachen physikalischen, chemischen, mikroskopischen und bakteriologischen Untersuchungen, welche nach § 87 der Dienstanweisung der Kreisarzt selbst auszuführen hat.**

Der Referent, Kreisarzt Dr. Drewes-Walsrode, betonte in den einleitenden Bemerkungen, es könnten seiner Ansicht nach nur die Untersuchungen zur Erörterung gestellt werden, die von jedem Kreisarzte ohne Rücksicht auf persönliche Neigung und einseitige Interessen verlangt werden müssen. Bestimmte Grenzen sind dem Kreisarzte gezogen. Die Untersuchungen müssen erstens ein praktisch hygienisches Interesse haben; Untersuchungen aus rein wissenschaftlichen Gesichtspunkten sind nicht zu fordern. Eine zweite Grenze der Ausdehnung der Untersuchungen liegt in der Vorbildung des Kreisarztes. Er kann nur solche Untersuchungen z. B. bakteriologischer, chemischer Art ausführen, welche von Fachleuten als zuverlässig an die Hand gegeben sind und deren Beurteilung dem Kreisarzt möglich ist. Eine weitere Grenze setzt Mangel an Zeit, ferner auch die Geldfrage; denn zu einer sofortigen Anschaffung der notwendigsten Apparate, Reagentien neben den Bureauunkosten reichten die gewährten staatlichen Mittel nicht aus. Vielfach wird es sich um Voruntersuchungen handeln, z. B. bei Errichtungen von Wasserleitungen, Untersuchung auf Phosphor in Leichen etc., während das abschließende Urteil dem Fachmann überlassen bleibt. Gleichwohl gewährt es trotz aller Einschränkungen eine hohe Befriedigung, eine größere Anzahl von einfachen und doch sehr sicheren Untersuchungen in der Praxis unabhängig von anderen selbst auszuführen.

1. Bakteriologie. Die Grenzen der Bakteriologie sind viel umstritten. Die anfangs meist vorhandene Neigung, sich auf diesem Gebiete auszudehnen, wird durch die Ergebnisse der Praxis und durch Vorsicht des Urteils bald gedämpft. Die Grenzen für die Medizinalbeamten werden noch enger gezogen, wenn eine leicht erreichbare bakteriologische Kontrollstelle vorhanden (Bremer Kästen). Ohne diese verlangt Referent die Untersuchung auf Tuberkelbazillen und Gonokokken, ferner auf Milzbrand durch das Mikroskop und die Platte. Nicht mehr zu verlangen ist die Untersuchung auf Diphtheriebazillen, obwohl die Ausführung mit Mikroskop und Löfflers Blutserum nicht schwierig ist. Für die Diagnose des Typhus und Paratyphus können die Fickerschen Apparate warm empfohlen werden, welche zugleich mit der Aussaat auf Drigalskiagar unter Würdigung des Krankheitsbildes für die Praxis ausreichen. Erörtert wird ferner das neueste Verfahren nach Rolly-Leipzig, welches eine rasche Diagnose sichert.

In besonderen Fällen wird gefordert werden können die Herstellung von

Präparaten von Staphylo- und Streptokokken, Pneumokokken, Malariasporozoen, Rekurrensspirillen, Rotzbazillen (bei diesen auch Kartoffelkultur), jedoch soll Material einer Anstalt eingesandt werden, wenn die Diagnose nicht sicher ist und eine große Bedeutung hat.

2. Luft, Licht. Zur Bestimmung des Kohlensäuregehaltes ist der Wolpertsche Apparat mit Phenolphthalein für die Praxis brauchbar, weil hinreichend genau, während derselbe mit Barytwasser zu kompliziert ist. Unsicher ist der Nachweis von Kohlenoxyd mit Palladiumchloridpapier. Zur Sichtbarmachung des Luftstaubes bedarf es zum Vergleiche mehrerer 10 qcm großer schwarzer Papierplatten oder der Aufstellung von Gelatinplatten.

Zur Bestimmung der Helligkeit geben der Wingensche und Zinksche Prüfer gleich gute Resultate.

Zur Bestimmung des Wassergehaltes der Luft in geheizten Räumen genügt ein Taschenhygrometer nach Wurster.

3. Boden. Die Bestimmung der Körnergröße wird nötig bei der Beurteilung des Porenvolumens und der Wasserkapazität, z. B. der Friedhoferde — Siebsatz —, Untersuchungen des Bodens auf Nitrate, Ammoniak und Chloride kommen ebenso wie solche auf Mikroorganismen nur selten in Frage.

4. Der Wassergehalt des Wandmörtels läßt sich leicht bestimmen (Wiegen, Glühen, Abkühlen im Exsikkator, Wiegen).

5. Von besonderem Interesse ist die Untersuchung des Trinkwassers, für dessen hygienische Beurteilung der Medizinalbeamte in erster Linie zuständig ist, obwohl Prodomo - Einwendungen von Chemikern dies zu bestreiten suchen. Die weiteren Ausführungen des Referenten, welcher ohne Einschränkung den Standpunkt von Salomon - Coblenz vertritt, gipfelte in dem Leitsatze, daß nur die Besichtigung der Brunnenanlage (Umgebung, Tiefe) und die Beurteilung des Bodens und seiner Schichten eine richtige hygienische Bewertung der chemischen Wasseranalyse zulassen. Ob die begutachtende Person imstande ist, die chemische Analyse quantitativ auf die 4. und 5. Bruchstelle genau auszusehen, wie der Chemiker bei Kurwässern, kann gleichgültig sein. Unter Umständen soll die Geologie und Chemie als Hilfswissenschaft zu Rate gezogen werden; das Gesamt- und Endurteil bleibt die Aufgabe des Gesundheitsbeamten, des Kreisarztes. Die Krankheiten des Trinkwassers sind aus der Summe der Symptome, nicht aus einzelnen Krankheitszeichen zu diagnostizieren.

Die bakteriologische Untersuchung hat sich nur die Aufgabe zu stellen, die Keime im Wasser zu zählen, und so einen bei Seuchengefahr wertvollen Index für direkte Verunreinigung des Wassers zu gewinnen. Die Isolierung eines bestimmten Bacillus kann dem Kreisarzt als Aufgabe nicht gestellt werden. Nach Besprechung verschiedener Nährböden und deren Brauchbarkeit für die Praxis der Medizinalbeamten gab Referent eine ziemlich eingehende Uebersicht über die bei der quantitativen Wasseranalyse in Frage kommenden chemischen Reaktionen, wie sie, alle Vorbereitungen vorausgesetzt, von dem Kreisarzt ausgeführt werden können.

6. Milch. Referent bespricht die Bestimmung des spez. Gewichtes (Aräometer) des Fettgehaltes (Fesers Laktoskop, Kremometer, Laktobutyrometer - Marschand), des Nitratgehaltes bei Wasserzusatz und der Bakterienzahl. Von Konservierungsmitteln lassen sich leicht nachweisen alkalische Substanzen, Salizyl.

7. Fleisch und Mehl. Die Untersuchung von Fleisch auf Parasiten ist Sache der Tierärzte.

Im Mehl läßt sich Secale, Gyps und Schwerspat leicht nachweisen.

8. Gerichtliche medizinische Untersuchungen. Neben einfachen mikroskopischen Nachweisen von pathologisch-anatomischen Zuständen verlangt Referent nachstehende Untersuchungen:

a) Blutnachweis.

(Hämin - Krystalle, Spektroskop; Serumdiagnose zur Differenzierung von Menschen- und Tierblut.) Die Agglutinationsprobe möchte er lieber einer Institutsuntersuchung vorbehalten.

b) Karbolharn.

c) **Oxalsaurer Kalk im Erbrochenen.**
d) **Arsenkrystalle.**
e) Phosphor (Scherer'sche Vorprobe).
f) Blausäure (Quajaktinktur-Kupfervitriollösung).
g) Kalichloricum-Blut (Spektroskop).
h) Kohlenoxyd-Blut (Spektroskop, Tannin- und Ferri-Cyankaliumprobe).
Viele Alkaloide in Substanz sind als Vorprobe leicht nachzuweisen.

Zum Schlusse betont der Referent, daß Untersuchungen nach § 37 der Anweisung nur Freude machen, wenn neben einem bequemen Arbeitstische Apparate und Reagentien handlich vorrätig gehalten würden.

Zur Illustration des Vorgetragenen diente eine kleine Ausstellung von 14 einschlägigen Apparaten.

Brandt-Lüchow demonstrierte sodann den Wasseruntersuchungsapparat Soloid der Firma Burroughs Wellcome & Cie, London, welcher in einer Stunde eine für den Kreisarzt völlig ausreichende quantitative Analyse des Wassers ermögliche.

Meyer-Giffhorn empfahl Indigolösung zur Bestimmung der Salpetersäure und bemängelt die von Drewes-Walsrode angeführte Methode zur Bestimmung der Wand- bezw. Mörtelfeuchtigkeit als ungenau.

Die Luft der Retorte müsse über Schwefelsäure und Kalihydratlösung von Wasser bezw. CO^2 befreit werden. Diese Untersuchung sei im allgemeinen für den Kreisarzt zu schwierig und umständlich.

Langerhans-Celle machte auf die ungenauen Resultate der CO^2-Bestimmung vermittelst Phenolphthalëin aufmerksam und bespricht ein einfaches Verfahren durch Erhitzen von Butter in einem Erlenmeyerschen Kölbchen Wasser, Salz und Schmutz auszuscheiden. Nicht selten würden so nur 65% Fett in der Butter gefunden.

II. Das neue Hebammenlehrbuch.

Der Referent, Kreisarzt Med.-Rat Dr. Langerhans-Celle, verwies auf die als bekannt vorausgesetzten Dütschkeschen Ausführungen in der Zeitschrift für Medizinalbeamte, welche bereits die Einzelheiten des Buches behandelt haben.

Schon seit langer Zeit herrschte Einstimmigkeit bei Medizinalbeamten, mehr aber noch bei Hebammenlehrern, daß das Hebammenlehrbuch dringend der Neubearbeitung bedurfte. Die Wissenschaft war fortgeschritten; die Lehren des Buches wollten nicht mehr dazu passen. Dazu kam die bevorstehende Hebammenreform. Das neue Lehrbuch wird von seinem geistigen Vater Max Runge in Göttingen ausdrücklich als der erste Schritt zur Hebammenreform bezeichnet. So sehr die Meinungen über Einzelheiten dieser Reform auseinandergehen mögen, darüber besteht kein Streit, daß wir besser vorgebildete Schülerinnen brauchen, daß diese in der Anstalt mehr lernen und im Beruf pekuniär besser gestellt werden müssen. Ueber das Maß der Vorbildung, welches der Medizinalbeamte fortan von den Aspirantinnen verlangen soll, hat der Minister erfreulicher Weise genaue Vorschriften erlassen; also fehlte nur noch die Festlegung desjenigen Maßes von Kenntnissen und Fertigkeiten, welches die „neue Hebamme" in ihren Beruf mitbringen soll. Dazu dient das neue Lehrbuch. Aber es soll auch den Pflichtenkreis der Hebamme abgrenzen. Dazu dient an Stelle der bisherigen „Instruktion" die Dienstanweisung, die von jetzt an verbindlich ist für alle Hebammen — auch für die alten!

Dem Kreisarzt blüht nun in erster Linie die Aufgabe, die alten Hebammmen einzuweihen in ihre neuen Pflichten. Diese Aufgabe ist schwer; denn der Umfang des neuen Buches ist dem alten gegenüber gewaltig angeschwollen. Und doch ist es noch weniger die Vermehrung der Seitenzahl, als die Vertiefung des Lehrstoffes, die den alten Hebammen Schwierigkeiten bereiten wird. Vielen wird zwar ein tieferes Verständnis nicht mehr möglich sein, aber sie werden rein mechanisch die neuen Vorschriften ausüben und werden, sofern sie reinlich und zuverlässig sind, für die Uebergangszeit geduldig ertragen werden müssen. Diejenigen aber, die bisher in keiner Weise an ihrer Fortbildung gearbeitet haben, werden jetzt die Früchte der oft gerügten Trägheit ernten.

Jeder von uns wird sich der Aufgabe unterziehen müssen, die Hebammen seines Kreises nach diesen Gesichtspunkten zu sortieren, und die Unverbesserlichen ohne übertriebene Härte aus dem Berufe auszuscheiden. Auch hierfür dient als Maßstab und Handhabe Lehrbuch und Dienstanweisung, deren Inhalt sich also der Kreisarzt bis zur vollständigen Beherrschung anzueignen hat.

Diese Aufgabe ist nicht schwer; denn das Buch ist schön! Durchsichtigkeit der Stoffanordnung, Klarheit der Ausdrucksweise, die an wichtigen Stellen in direkte Anrede übergeht und katechismusartige Prägnanz und Kraft gewinnt, das sind Vorzüge des Buches, die sein Studium wesentlich erleichtern. Natürlich kann ein so umfangreiches Werk, welches bestimmt ist, eine so viel umstrittene Materie zu einem vorläufigen Abschluß zu bringen, unmöglich alle befriedigen. Ich möchte meine Ansicht dahin präzisieren, daß als Lehrbuch für den Unterricht das Buch sehr gut geeignet ist, daß aber vom Standpunkt des Medizinalbeamten die möglichst baldige Abänderung verschiedener Bestimmungen angestrebt werden muß. Es gilt dies vor allem vom Kindbettfieber. Die Neuordnung der Anzeigepflicht bedeutet eine Verschlechterung gegenüber dem jetzigen Zustand; sie entzieht den größten Teil der infektiösen Erkrankungen der Aufsicht des Medizinalbeamten und wird eine schnelle Zunahme der Sterblichkeit im Wochenbett zur Folge haben. Denn fortan sind nicht mehr wie bisher alle Fälle von Kindbettfieber und Kindbettfieberverdacht anzeigepflichtig; vielmehr gelten jetzt als Kindbettfieber nur diejenigen Formen der Wundvergiftung im Wochenbett, die zu allgemeiner Blutvergiftung geführt haben, und nur diese ist fortan anzeigepflichtig. Alle örtlichen Erscheinungen puerperaler Infektion, Puerperalgeschwüre, Endometritis septica, eitriger Zerfall der Thromben an der Plazentarstelle, Parametritis werden nicht als Kindbettfieber bezeichnet, ja sogar Aufgetriebensein des Leibes wird zwar als „ein unangenehmes Zeichen“ und, wenn sie „stärker“ ist, als Zeichen schwerer Wundvergiftung, aber nicht unter Kindbettfieber gerechnet! Die Entscheidung darüber, ob „bereits“ Kindbettfieber vorhanden ist, und ob der Kreisarzt von der Erkrankung etwas erfahren soll, liegt in den Händen des praktischen Arztes. Welchen Gebrauch werden wohl gewissenlose Hebammen, wo ihnen ein Outsider unter den Aerzten, Naturarzt oder dergleichen zur Seite steht, von dieser Bestimmung machen? Der Medizinalbeamte muß unbedingt verlangen, daß alle Fälle infektiöser Erkrankung im Wochenbett, gleichviel, ob lokalisiert oder nicht, sobald deutliche, für das diagnostische Können der Hebamme erkennbare Zeichen vorhanden sind, ihm angemeldet werden, da in allen Fällen festzustellen ist, ob die Hebamme ihre Schuldigkeit getan hat, und da bei lediglich örtlichem Sitze der Krankheit (Endometritis septica!) Verschleppung der Krankheit ebenso gut möglich ist, wie bei allerschwerster Allgemein-Infektion!

Weiter, so führte Referent u. a. aus, würden Abbildungen in Farbendruck den Vorzug verdient haben; die allgemeine Krankheitslehre gehe über das Bedürfnis hinaus (§§ 77—82). § 112, der von dem Auskochen der Instrumente im Hause der Hebamme spricht, stehe in Widerspruch zu § 222, welcher das Auskochen der Instrumente in der Wochenbettstube vorschreibe; der Zweck des Hahns am Klystierschlauch sei nicht klar; es sei mindestens zweifelhaft, ob der Jacques Patent-Katheter das Auskochen und die Lysollösung vertrage, er sei auch zu lang (§ 92); — wie die Hebamme die ausgekochten Nabelläppchen trocknen soll, sei nicht ersichtlich (§ 194, 22). — Der wichtige Hinweis auf das Höhersteigen des Gebärmuttergrundes nach Ausstoßen der Placenta werde vermißt (§ 218). Nach § 219 „soll“ die Hebamme ½ Stunde nach der Geburt des Kindes mit äußerem Handgriff die Nachgeburt herausdrücken; längeres Abwarten empfehle sich mehr. Daß nach § 426, 3 bei vorliegendem Mutterkuchen die Hebamme heiße Ausspülungen der Scheide machen soll, sei bedenklich, weil Wehen und Blutungen nur verstärkt würden. Die Hebamme noch „volle zwei Stunden“ bei der Entbundenen bleiben zu lassen, sei zu lange.

Es folgte sodann die Demonstration einer nach dem neuen Lehrbuche ausgestatteten Hebammentasche.

Bei der nachfolgenden Diskussion fanden die Ausführungen des Referenten, insbesondere bezüglich der neuen, gefährlichen Einschränkung des Begriffes „Kindbettfieber“ ungeteilte Zustimmung. Es wurde empfohlen, zur

Verhütung von Unheil die Hebammen in geeigneter Form anzuweisen, Anzeigen über Kindbettfieber in alter Weise zu erstatten.

Meyer-Giffhorn hält auch eine telephonische Meldung an den Arzt für erlaubt, wenn die Meldung schriftlich dem Postamte übergeben werde (§ 312).

Referent betont, daß bei Fragen der vorausgegangenen Geburt oder bei Kennzeichen eines neugeborenen Kindes (§§ 272 und 273) die Hebamme nicht als Sachverständige gelten könne, da sie sich der Tragweite ihrer Aussprüche nicht bewußt sei.

Der Vorsitzende dankte den Referenten, besprach noch den Min.-Erlaß vom 15. November 1904, betr. das Hebammenwesen, und schloß nach fast 4stündiger Verhandlung die Versammlung.

Dr. Brandt-Lüchow.

Bericht über die (IV. amtliche) Konferenz der Medizinal-Beamten des Reg.-Bez. Düsseldorf am 3. Dezember 1904 im Sitzungssaale des Regierungsgebäudes.

Anwesend: Die Oberregierungsräte Koenigs und Scheuner, Reg.- und Med.-Rat Dr. Borntraeger, sämtliche Kreis- und Gerichtsärzte außer den durch gerichtlichen Termin verhinderten Kreisärzten in Duisburg und Mühlheim (Ruhr), Stadtassistenzarzt Dr. Stoffels, die pro physikatu geprüften Aerzte DrDr. Focke, Hoffa, Reckmann, Rönsberg und Schelowsky, zusammen 30 Herren.

Der Vorsitzende, Herr Reg.- und Med.-Rat Dr. Borntraeger, begrüßt die Versammlung, besonders die beiden Oberregierungsräte, und widmet namens der Kreisärzte Worte des Dankes dem Herrn Minister, der die Mittel zu dieser Versammlung wieder zur Verfügung gestellt hat.

I. Die Ruhrepidemie in Barmen seit 1899 und ihre erfolgreiche Bekämpfung.

Kreisarzt Dr. Kriege-Barmen schildert in Anlehnung an seinen in der 29. Versammlung des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege zu Danzig gehaltenen Vortrag, mit Hilfe von Kurven und einer großen Karte im Maßstab 1 : 2500, in die jedes Haus eingezeichnet ist, den Verlauf der Epidemien, die seit 1899 in Barmen herrschten. Die Kurve steigt von Juli bis September und sinkt dann, bis im Dezember fast keine Krankheitsfälle mehr vorkommen. Im Jahre 1902 gab es wenige Erkrankungen, 1903 mehr, 1904 wieder wenige. 13 °/₀ aller Häuser in Barmen hat die Ruhr heimgesucht; sie verbreitete sich hauptsächlich durch Kontaktinfektion. Ihre Bekämpfung geschah in folgender Weise: Anzeigepflicht und sofortige Ermittelungen, Isolierung der Erkrankten, die eigentlich nur durch Ueberführung ins Krankenhaus wirksam erreicht wird. Die Krankenhausbehandlung ist unentgeltlich. Sträuben sich die Kranken sehr dagegen, so droht man ihnen, daß von Polizeiwegen eine Tafel an ihr Haus gehängt wird. Diese Drohung ist besonders da, wo ein Geschäft oder eine Wirtschaft im Hause ist, wirksam. 70 °/₀ der Erkrankten sind ins Krankenhaus gekommen; die in ihrer Wohnung gebliebenen müssen ein besonderes Zimmer und eine Pflegerin haben. Ausschluß der Kinder vom Schulbesuch.

Zur Desinfektion während der Krankheit hat sich sehr gut ein von Mevius angegebener transportabler Zinkkasten bewährt, der 75 Mark kostet, Eigentum der Stadt ist und den Erkrankten unentgeltlich geliehen wird. Er wird auch bei Typhus benutzt. Er enthält ein Zimmerklosett, was nur einmal in 24 Stunden geleert zu werden braucht, eine Flasche mit Kresolseifenlösung und eine Flasche mit Chlorkalkpäckchen zur Desinfektion des Badewassers bei Typhus (alles aus Zink). Der Kasten wird vorgezeigt. Zur Schlußdesinfektion wird Dampf und Formalin benutzt. Auch das prophylaktische Serum von Prof. Kruse wurde in einigen Fällen angewandt, jedoch erkrankte eine damit behandelte Person an Ruhr; über seinen Wert ist noch nicht endgültig entschieden.

Bei Todesfällen sollen die Leichen innerhalb 24 Stunden in die Leichenhalle gebracht werden, und ist Ansammlung von Leichengefolge im Sterbehause

verboten. Der Berichterstatter hat die Ueberzeugung, daß die geringe Zahl der Erkrankungen im Jahre 1904 den energischen Gegenmaßregeln und nicht nur den Fortschritten in der Kanalisation der Stadt zu verdanken ist.

In der Besprechung drückte der Herr Vorsitzende dem Berichterstatter seine Anerkennung für die mühevolle, aber wirksame Art der Bekämpfung aus und spricht an Stelle des verhinderten Kreisarztes Dr. Bahr in Duisburg über die dort vorgekommenen 19 Ruhrfälle, von denen 16 untereinander zusammenhängen und offenbar von Person zu Person übertragen sind. Er erwähnt weiter die Erfahrungen, die er in seinem früheren Wirkungskreise, in Danzig, mit der Bekämpfung der Ruhr gemacht hat; im dortigen Bezirk traten im Jahre 1895 noch 1156 Ruhrfälle auf, 1902 nur 4 vereinzelte, verdächtige. Er weist auf die große Ansteckungsfähigkeit und Bösartigkeit der Ruhr hin, die ein kräftiges Einschreiten wohl rechtfertigen. Die Anheftung von Tafeln an die Häuser werde zwar als nicht mehr zeitgemäß angesehen, man könne sie aber nicht entbehren. Auch im Winter solle man auf die Ruhr sein Augenmerk richten; manche Fälle, die mit Sicherheit nur bakteriologisch festzustellen seien, würden durch den Winter durchgeschleppt und gäben im Sommer Anlaß zu einer neuen Epidemie.

Schrakamp-Düsseldorf hat eine kleine Epidemie in einem Vorort erlebt; hier erkrankten in einer kleinen Gruppe von Häusern 13 Personen, unzweifelhaft durch persönliche Ansteckung. Eine ausgiebige Desinfektion verhütete eine weitere Ausdehnung.

Racine-Essen spricht über verschiedene kleine Epidemien in seinem Kreise, die zum Teil durch Einschleppung aus Gelsenkirchen entstanden seien. In der Stadt Essen befiel im Jahre 1903 die Ruhr vorwiegend den Stadtteil, der von ärmeren Leuten bewohnt und noch nicht an die Kanalisation angeschlossen war. Die Assanierung des Bodens durch Kanalisation sei ein nicht gering anzuschlagendes Mittel bei der Bekämpfung der Ruhr. Diese komme in zerstreuten Fällen im ganzen Jahre vor, gruppenweise aber nur in bestimmten Zeiten, meist im Sommer und Herbst. Zur Erklärung hierfür genüge nicht die von Kriege herangezogene katarrhalische Disposition im Sommer; es müsse noch etwas anderes mit im Spiele sein; das Verhalten der Keime in den verschiedenen Jahreszeiten sei noch nicht erforscht. In den Grundsätzen der Bekämpfung stimmt er mit Kriege überein, nur hält er den Desinfektionskasten für überflüssig. Auch ließen sich bei dem Drängen auf Krankenhausbehandlung Härten nicht vermeiden; man könne leicht den Anschein erwecken, als gehe man gegen die besser gestellten Bürger weniger scharf vor, als gegen die armen.

Krause-M.-Gladbach legt den Hauptwert auf die Verhütung der persönlichen Ansteckung. Auch die Wäsche und das Eßgeschirr, welches im Krankenzimmer bleiben soll, müssen gründlich desinfiziert werden; das Pflegepersonal sei auf die Gefährlichkeit des Waschwassers aufmerksam zu machen.

Niemeyer-Neuß erhält auf die Frage, wie lange die Tafel am Hause bleiben solle, die Antwort: „So lange, als nach Ueberzeugung des Kreisarztes die Ansteckungsgefahr dauert."

Der Vorsitzende warnt vor Ausführung der Desinfektion mit ungeeigneten Apparaten, z. B. Scherings Formalinlampe, und durch ungeeignete Personen, z. B. Apotheker und Drogisten.

Kriege hält in seinem Schlußwort den Desinfektionsapparat nicht für überflüssig, da die meisten Leute ohne denselben nicht richtig zu desinfizieren verstehen; er zeigt Kulturen von Dysenteriebazillen.

II. Wie ist die Registratur des Kreisarztes am besten einzurichten?

Kreisarzt Dr. Krause-M. Gladbach, der erste Berichterstatter, spricht über die allgemeinen Gesichtspunkte. Das Aktenmaterial müsse so geordnet sein, daß auch der Vertreter oder Nachfolger des Kreisarztes sich helfen könne. In seinem Entwurf hält er sich hauptsächlich an das von den Merseburger Medizinalbeamten aufgestellte Muster und schlägt 6 Hauptabteilungen vor: 1. Allgemeine Dienstgeschäfte, 2. Medizinalpolizei, 3. Sanitätspolizei, 4. Ortsakten, 5. Statistisches, 6. Gerichtsärztliches. Im ganzen kommen rund 160 Aktenstücke heraus.

Kreisarzt Dr. Niemeyer-Neuß, der zweite Berichterstatter, verbreitet sich über die Einzelheiten; er verlangt Trennung der Generalia und Spezialia, chronologische Reihe, auch Inhaltsverzeichnis in jedem Heft. Die einzelnen Aktenhefte sollen nicht zu groß werden, nicht über 250—300 Blätter enthalten. Die Hauptabteilungen werden zweckmässig in verschiedenen Farben angelegt.

Schrakamp und Kriege machen darauf aufmerksam, daß man unmöglich ein für alle Kreise gleichmäßiges Muster schaffen könne. Das Gerippe für die ganze Einteilung liege in der Dienstanweisung.

Der Vorsitzende will auch nicht den vorgeschlagenen Entwurf ohne weiteres als maßgebend für alle Kreisärzte annehmen, sondern hält eine Besprechung darüber noch für nötig. Eine fehlerhafte Anlegung der Registratur könne bei Revision derselben durch den Regierungs- und Medizinalrat beseitigt werden.

III. Die Kreisärzte Dr. Paffrath-Cleve und Dr. Ewers-Kempen sprachen hierauf über **das neue Hebammenlehrbuch und seine vom alten abweichenden Bestimmungen.** Die Einführung des Gummikatheters wird nicht als einwandfreie Verbesserung bezeichnet. Es werde nicht leicht sein und viel Zeit erfordern, die Hebammen ganz mit dem neuen Lehrbuch vertraut zu machen.

Krohne-Düsseldorf (Hilfsarbeiter bei der Königl. Regierung) fürchtet Schwierigkeit von der Bestimmung, daß die Hebamme erst dann Kindbettfieber anzeigen solle, wenn der Arzt ihr das Vorhandensein desselben gesagt habe, da manche Aerzte mit der Diagnose Kindbettfieber sehr zögerten.

Auch der Vorsitzende meint, die Definition des Kindbettfiebers sei zu eng gefaßt.

Außerhalb der Tagesordnung sprach

IV. Kreisarzt Dr. Richter-Remscheid über die Aufgaben der **Dispensaires** bei der **Tuberkulosebekämpfung.**

Eine Wohlfahrtsstelle für Lungenkranke hat er in Remscheid eingerichtet, um damit die im Kampf gegen die Tuberkulose so wichtige Familienpflege zu verbessern. Nötig sind zwei Räume, einer als Untersuchungszimmer, ferner eine Frau zur Bedienung und Reinigung, die am besten im selben Hause wohnt, 2—3 mal wöchentlich Sprechstunde; nicht zu entbehren ist die Sonntagssprechstunde. Jeder Kranke erhält ein Stück der Belehrung für Lungenkranke, Zahnbürste und Zahnpulver; die Kehlkopfinfektion wird am sichersten durch gute Mundpflege verhütet. Der Kranke mit Auswurf bekommt ein einfaches Spuckfläschchen mit Springdeckel, welches im großen bezogen 55 Pfg. kostet. Die Reinigung desselben mit Seifenlösung genügt. Jeder Kranke soll in einem besonderen Bett schlafen; Armen wird ein solches von der Gemeinde, die eine größere Zahl angeschafft hat, geliehen — nicht geschenkt, damit es nicht wieder verkauft wird.[1])

---

[1]) Nachstehend lassen wir den uns von dem H. Referenten zur Verfügung gestellten ersten Jahresbericht über die Tätigkeit dieser Wohlfahrtsstelle folgen:

„Die Wohlfahrtsstelle wurde am 1. Juli 1904 eröffnet und bis 31. Dezember 1904 von 111 Kranken aufgesucht, von denen 2 weder tuberkulös, noch lungenleidend, noch verdächtig waren. Die übrigen 109 gehörten zu 84 Familien bezw. Hausständen. 21 mal waren in einer Familie 2, 2 mal je 3 Tuberkulöse vorhanden.

Für die Landesversicherungsanstalt behufs event. Einleitung des Heilverfahrens wurden 14 der Kranken beobachtet, wovon 6 für ein solches empfohlen werden konnten. Hierzu kamen 7 weitere Personen, die der Landes-Versicherungsanstalt zu gleichen Zwecken zugeführt wurden, ohne daß ein Auftrag ergangen war. Diese Kranken vermuteten, daß sie an Tuberkulose litten, wendeten sich an die Wohlfahrtsstelle und konnten so sämtlich frühzeitig und auf kürzestem Wege einem Heilungsversuche unterworfen werden. Ein Kranker wurde zur Aufnahme in das Invalidenheim der Landesversicherungsanstalt vorgeschlagen, aber noch vor seiner Einberufung transportunfähig.

18 Kranke erhielten auf Antrag der Wohlfahrtsstelle seitens des Vereins

Der Herr Vorsitzende dankt dem Vortragenden für seinen Vortrag und die mustergültige Einrichtung und stimmt mit ihm darin überein, daß zur Bekämpfung der Tuberkulose Dispensaires und Heilstätten zusammen gehören.

Dr. Hofacker-Düsseldorf.

---

zur Fürsorge für kranke Arbeiter 540 Portionen warmen Essens. Dabei erholten sich mehrere Kranke soweit, daß sie wieder erwerbsfähig wurden.

8 Familien empfingen von der Armen-Verwaltung, 3 von hiesigen Fabrikfirmen, soweit es sich um eigene Arbeiter handelte — leihweise ein Bett. In 4 Fällen beschafften sich Kranke auf den Rat des Arztes der Stelle ein Bett aus eigenen Mitteln bezw. aus Mitteln naher Verwandten, in 5 Fällen konnte durch eine anderweite Verteilung der Familienmitglieder in den vorhandenen Schlafeinrichtungen eine Besserung der Zustände herbeigeführt werden.

Sämtlichen Kranken wurden ein Druckexemplar unserer Ratschläge für Lungenkranke, soweit sie nicht im Besitze eines solchen waren, auch eine Zahnbürste nebst Zahnpulverschachtel von Blech mit eingepreßter Gebrauchsanweisung und, soweit sie auch nur zeitweise Auswurf hatten, eine Sputumflasche unentgeltlich verabfolgt. Die Flaschen mit Schraubdeckeln, die manche Kranken besaßen, wurden fast stets gegen unsere bequemen, mit Sprungdeckel versehenen umgetauscht.

Viele Kranke wurden ärztlicher Behandlung zugeführt, mehrfach ansteckungsfähige Schulkinder bei der Polizei-Verwaltung behufs Ausschlusses vom Besuche einer Schule namhaft gemacht; andere Kinder wurden für die Ferienkolonien notiert, soweit sie nicht an offener, ansteckender Tuberkulose litten u. a. m.

Die Kosten verteilten sich auf

I. einmalige Ausgaben (Anschaffung der Einrichtung ohne das Laboratorium)	797,29 M.
II. laufende Ausgaben:	
1. 1. Miete (jährlich 555 M.)	218,33 „
2. Feuerversicherung (jährlich 4,90 M.)	2,45 „
3. Bedienung (jährlich 100 M.)	50,— „
4. Heizung und Beleuchtung (jährlich etwa 150 M.)	91,81 „
5. Schreibmaterialien, Drucksachen, Porto	154,50 „
6. Sputumfläschchen und dergl. etwa (insgesamt sind 363,25 Mark verausgabt, es ist aber noch viel Material vorhanden.)	100,— „
7. Desinfektionsmittel u. Chemikalien (jährl. etwa 100 M.)	64,35 „
8. Kosten der Unterhaltung der Räume (jähr. etwa 10 M.)	20,40 „
Summa:	1499,13 M.
Davon ab Zuschüsse der Stadt, Landes-Versicherungsanstalt usw.	526,85 „
	972,28 M.

Auf den einzelnen Kranken entfielen sonach unter Anrechnung von 10% Zinsen und Amortisation für die Einrichtung nur etwa 7 Mark Kosten. Aufs Jahr berechnet erhöht sich diese Summe etwa im Verhältnisse der oben für die Zeit eines Jahres angegebenen Zahlen, also nicht sehr bedeutend. Dahin wird sich die Ausgabe für Drucksachen, von denen noch reichliche Vorräte vorhanden sind, in Zukunft niedriger stellen. Anderseits sind die Kosten für die Einrichtung (etwa 1400 Mark) und der Betrieb des Laboratoriums außer Ansatz geblieben. Endlich ist zu berücksichtigen, daß die ärztliche Leitung und die Verwaltungsarbeit, in der eine hiesige Dame wesentliche Hilfe leistet, bisher nichts gekostet hat. Erwähnt zu werden verdient am Schlusse, daß die Stadt Remscheid für das nächste Rechnungsjahr den Betrag von 5000 Mark zu Zwecken der Bekämpfung der Tuberkulose in ihren Haushaltsplan eingestellt hat.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Berichte über Versammlungen.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinalbeamte, 1905. VI.

Bericht über die Versammlung der Medizinalbeamten des Regierungsbezirks Osnabrück am 7. Dezember 1904 im Sitzungssaale der Königl. Regierung zu Osnabrück.

Anwesend sind: Ob.-Reg.-Rat Spring als Vertreter des H. Regierungspräsidenten, Reg.- und Geh. Med.-Rat Dr. Grisar, Vorsitzender; sämtliche Kreisärzte des Regierungsbezirks, fünf pro physikatu geprüfte Aerzte, sowie der Departementstierarzt Dr. Klosterkemper-Osnabrück.

Der Vorsitzende widmet zunächst dem am 20. November 1903 verstorbenen Kreisarzt Med.-Rat Dr. Schirmeyer einen warmempfundenen Nachruf!

Darauf wird in die Tagesordnung eingetreten.

I. Ueber die Wasserversorgung auf dem platten Lande und in kleinen Städten unter besonderer Berücksichtigung der Verhältnisse im Reg.-Bez. Osnabrück.

Referent: Med.-Rat Dr. Petermöller, Kreisarzt in Meppen: Es werden zunächst die verschiedenen Arten der für Wasserversorgung in Betracht kommenden Wässer, Quellwasser, Grundwasser, Meteor- resp. Oberflächenwasser, besprochen. Für die Beurteilung des Wassers in sanitärer Beziehung ist die bislang vielfach allein angewandte chemische Untersuchung nur von bedingtem Werte; Wert erhält diese nur in Verbindung mit genauer Lokal-Inspektion. Die bakteriologische Untersuchung wird vom Kreisarzte nur insoweit auszuführen sein, als es sich um Keimzählung handelt, im übrigen muß sie Fachleuten überlassen werden. Zentrale Wasserversorgung ist nur in sehr wenigen Ortschaften des Bezirks bisher vorhanden; die meisten Ortschaften, ebenso wie das platte Land sind auf Brunnen angewiesen, im nördlichen Teile des Regierungsbezirks einzelne Landstriche sogar auf Meteorwasser (Regenwasserzisternen).

Die Brunnen in einem großen Teile des Bezirks, speziell im Kreise Meppen und Aschendorf, sind vielfach schlecht: offene Brunnen ohne Abdeckung, ohne Einfassung, allen möglichen Verunreinigungen zugänglich. Röhrenbrunnen sind nur wenige vorhanden; im großen und ganzen empfiehlt sich ihre Anlage auch nicht, wegen der leicht eintretenden Betriebsstörungen. Röhrenbrunnen bis zur Tiefe von 4 m sind nicht einwandsfrei; denn das Grundwasser enthält bis zur Tiefe von 8—9 m großenteils noch ziemlich viele Keime. Es sind stark verzinnte Röhren erforderlich; die Umgebung ist abzuflastern und mit Gefälle zu versehen. Schachtbrunnen sind undurchlässig herzustellen durch Zementringe, glasierte Tonrohre, dichtgefügte Backsteinmauerung. Die alten offenen Brunnen mit aus geschichteten oder schlecht gemauerten Bruchsteinen hergestellten Wandungen sind kaum verbesserungsfähig; es wird nötig sein, dieselben einfach zu schließen. Empfehlenswert wäre der Erlaß einer Brunnenordnung, welche nach Ablauf einer bestimmten Frist die Beseitigung aller schlechten Brunnen verlangt. Belehrungen nützen auf dem Lande nicht, es muß Zwang ausgeübt werden.

Des weiteren wird dann noch die Verbesserung des Wassers durch Filtration, Enteisenung usw. besprochen. Im ganzen Emslande, speziell im Kreise Meppen, ist das Grundwasser vielfach eisenhaltig. Wegen seiner Einfachheit und guten Funktionsfähigkeit wird für nicht zu stark eisenhaltiges Wasser das Lübbertsche Filter empfohlen. Dasselbe ist in der Königlichan Strafanstalt in Lingen und im Krankenhause in Haaren im Gebrauch und hat sich gut bewährt.

Zum Schlusse Demonstration und Empfehlung des von Apotheker Linkenheil bezogenen Wasseruntersuchungs-Kastens. Alle Reagentien sind in Tablettenform, die Untersuchung ist sehr einfach und für die meisten kreisärztlichen Zwecke genügend genau. Der Kasten kostet gefüllt 47 Mark.

Diskussion.

Vorsitzender: Die schon zurzeit bestehende Gesetzgebung[1]) bietet vollständig genügende Handhabe zur Beseitigung sanitärer Mißstände bei der Wasserversorgung, der Erlaß von weiteren gesetzlichen Vorschriften ist deshalb gar nicht nötig. Es empfiehlt sich überhaupt mehr durch Belehrung des Publikums, durch Vorträge, durch die Presse usw., hygienische Verbesserungen zu erstreben; Zwangsmaßregeln sollen nur im Notfalle angewandt werden. Der Vorsitzende stimmt mit dem Vortragenden darin überein, daß die chemische Untersuchung des Wassers nur bedingt zu verwerten ist. Der Schwerpunkt liegt in der örtlichen Besichtigung, in zweiter Linie kommt die bakteriologische, in dritter Linie die chemische Untersuchung. Alte offene Brunnen sind häufig wohl verbesserungsfähig; sie können mit Zementröhren ausgesetzt werden; der Zwischenraum zwischen diesen und der alten Brunnenwand ist mit Ton auszustampfen. Röhrenbrunnen von 9 m Tiefe und darüber sind in den meisten Fällen unpraktisch, weil die gewöhnliche einfache Saugwirkung für diese Tiefe nicht mehr ausreicht; 7—8 m Tiefe dürften in den meisten Fällen auch genügen, um einwandfreies Wasser zu erhalten. Die Abdeckung der Schachtbrunnen wird am zweckmäßigsten nicht durch Ueberwölbung unter der Erdoberfläche ausgeführt, sondern indem der Brunnenrand über die Erdoberfläche erhöht und mit dichtem übergreifenden Deckel aus Stein oder Zement versehen wird. Die Kosten sind geringer und etwaige Revisionen und Reparaturen des Brunnens sind leichter auszuführen. Für sachgemäße Abführung des Ueberlaufwassers ist Sorge zu tragen. Daß die Brunnen in ausreichender Entfernung von Dünger- und Jauchestätten angelegt werden, ist selbstverständlich. Allgemeine Angaben lassen

---

[1]) In Betracht kommen hier:

1. § 11, II, 17 des allgemeinen Landrechts:

„Die nötigen Anstalten zur Erhaltung der öffentlichen Ruhe, Sicherheit und Ordnung und zur Abweisung der dem Publiko oder einzelnen Mitgliedern desselben bevorstehenden Gefahr zu treffen, ist das Amt der Polizei."

2. Reichsgesetz, betr. die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten, vom 30. Juni 1900:

„§ 35. Die dem allgemeinen Gebrauche dienenden Einrichtungen für Versorgung mit Trink- oder Wirtschaftswasser pp. sind fortlaufend durch staatliche Beamte zu überwachen.

Die Gemeinden sind verpflichtet, für die Beseitigung der vorgefundenen gesundheitsgefährlichen Mißstände Sorge zu tragen. Sie können zur Herstellung von Einrichtungen der im Abs. 1 bezeichneten Art jederzeit angehalten werden."

3. Königliche Verordnung vom 20. September 1867:

„§ 6. Zu den Gegenständen der ortspolizeilichen Vorschrift gehören:

a) Der Schutz der Personen und des Eigentums.

f) Sorge für Leben und Gesundheit.

i) Alles andere, was im besonderen Interesse der Gemeinden und ihrer Angehörigen polizeilich geordnet werden muß.

§ 18. Die Polizeibehörden sind befugt, ihre polizeilichen Verfügungen durch Anwendung von Zwangsmitteln durchzusetzen (§ 132 d. L. V. G.).

In der Regel darf zum Gegenstand einer polizeilichen Verfügung alles dasjenige gemacht werden, was Gegenstand einer Polizeiverordnung sein kann (Entsch. d. Ob.-Verw.-Ger. vom 4. Januar 1884)."

4. Bauordnung für den Reg.-Bez. Osnabrück vom 3. Februar 1892:

„§ 25. Die Bebauung eines Grundstückes mit Gebäuden kann die Polizeibehörde, wenn das erforderliche Haus- und Wirtschaftswasser nicht aus in der Nähe befindlichen öffentlichen Brunnen oder aus Wasserleitungen entnommen werden kann, von dem Nachweis abhängig machen, daß dieser Bedarf in genügender Menge anderweitig zu beschaffen ist.

Offene Brunnen müssen mit einer mindestens 75 cm hohen, genügend sicheren Einfriedigung versehen werden (§ 367, 2, 12 R. St. G. B).

§ 28, Abs. 3. Die Polizeibehörde ist befugt, die Beseitigung gefahrdrohender Einrichtungen und deren Herstellung in einen den Vorschriften dieser Bauordnung entsprechenden Zustand auch schon bei bestehenden Gebäuden zu verlangen."

sich schwer machen. Während bei bindigem lehmigen Boden eine Entfernung von 10—12 m ausreichen könnte, muß bei klüftigem Boden oder Sandboden eine größere Entfernung verlangt werden, da bekanntlich der Brunnenschacht wie ein Drainrohr wirkt und Flüssigkeiten aus weiter Entfernung an sich zieht.

San.-Rat Dr. Kanzler-Rothenfelde vertritt die lokalistische Pettenkofersche Anschauung in bezug auf Verbreitung der Infektionskrankheiten, speziell des Typhus. Rothenfelde rechnet er nach den bisherigen Erfahrungen zu den, wenn nicht typhusimmunen, so doch typhusarmen Ortschaften. Die bisherige Wasserversorgung von Rothenfelde durch Brunnen hat sicher keinen schlechten Einfluß auf die Verbreitung des Typhus gezeigt. Wenn das Wasser wirklich zur Typhusverbreitung beitragen kann, so ist zentrale Wasserversorgung unter Umständen bei Typhusausbruch viel gefährlicher als Einzelbrunnen. Es erscheint ihm daher sehr fraglich, ob in einem Orte wie Rothenfelde die Anlage einer Zentralwasserleitung[1]) erwünscht sein kann. Koch ist es gelungen, im Regierungsbezirke Trier ohne Aenderungen in der Wasserversorgung, Abwässerung usw., nur durch strengste Absonderungs- und Desinfektionsmaßregeln bis dahin typhusverseuchte Ortschaften dauernd völlig typhusfrei zu machen. Infolge dieser Erfahrungen hat man im Regierungsbezirk Trier in letzter Zeit von der Neuanlage von Wasserleitungen auch Abstand genommen.

Der Vorsitzende widerspricht der von Kanzler vertretenen Anschauung über Typhusimmunität von Ortschaften. Die speziellen Verhältnisse in Rothenfelde liegen so, daß die jetzige Wasserversorgung keineswegs einwandsfrei ist und dringend der Besserung bedarf. Eine zentrale Wasserversorgung ist vom hygienischen Standpunkte aus meistens die beste, speziell für Rothenfelde ist sie eine dringende hygienische Forderung.

Ober-Reg.-Rat Spring: Mir sind die Verhältnisse im Reg.-Bez. Trier sehr genau bekannt, da ich erst ganz kürzlich von Trier nach hier gekommen bin. Die von Kanzler angeführten Angaben Kochs haben sich später als nicht stichhaltig erwiesen; es ist nicht gelungen die Ortschaft Waldweiler dauernd typhusfrei zu halten durch einfache Absperrungs- und Desinfektionsmaßregeln. Das Hauptgewicht bei der Typhusbekämpfung im Bezirk Trier wird nach wie vor auf Sanierung der Ortschaften gelegt; besonders spielt die Anlage von Wasserleitungen und Kanalisationen eine Hauptrolle dabei. Wasserleitungen werden auch in letzten Jahren noch vielfach auf Drängen der Regierung angelegt. Die direkte Typhusbekämpfung durch Isolierung, Desinfektion usw. wird natürlich nicht vernachlässigt.

Dr. Kanzler kommt nochmals auf die speziellen Verhältnisse in Rothenfelde zu sprechen, welche seines Erachtens die Anlage einer Zentralwasserleitung dort sehr schwierig machen werden.

Demgegenüber betont der Vorsitzende, daß das Bedürfnis für Anlage einer Wasserleitung in Rothenfelde jedenfalls vorliege und die Schwierigkeiten keineswegs unüberwindlich seien.

Med.-Rat u. Kreisarzt Dr. Rump-Osnabrück hält im Gegensatze zum Vortragenden und zum Vorsitzenden unter Berufung auf König und Emmerich genaue chemische Analyse des Wassers doch für ausschlaggebend. Eine Wasseruntersuchung in der Genauigkeit und Zuverlässigkeit, wie sie erforderlich ist, kann der Kreisarzt nicht ausführen, dieselbe muß speziell ausgebildeten Fachleuten überlassen werden.

Dieser Auffassung tritt der Vorsitzende mit Schärfe entgegen und präzisiert den von dem Kreisarzte nach allgemeiner Anschauung einzunehmenden Standpunkt nach den in dem Vortrage und der Diskussion entwickelten Gesichtspunkten.

II. Sammelmolkereien und ihre sanitätspolizeiliche Ueberwachung mit besonderer Berücksichtigung der Verhältnisse im Regierungsbezirke Osnabrück.

Referent: Med.-Rat Dr. Tholen, Kreisarzt in Papenburg: Die Sammelmolkereien sind in den letzten Jahren in rapider Zunahme begriffen. Während 1891 in Preußen nur 639 Molkereien vorhanden waren, betrug ihre Zahl 1902

[1]) Auf Drängen der Regierung ist in Rothenfelde die Anlage einer Zentralwasserleitung in Aussicht genommen. Der Ref.

bereits 2118. Die ländlichen Molkereien, welche mit „beschränktem“ Betriebe arbeiten, d. h. welche die Magermilch zurückgeben und nur die Sahne verarbeiten, sind dabei weit überwiegend; gerade die letztgenannten Molkereien erfordern aber in sanitärer Beziehung die größte Beachtung. Im Reg.-Bez. Osnabrück sind zurzeit 61 Sammelmolkereien vorhanden, und zwar alle mit „beschränktem“ Betriebe.

Für die Uebertragung von Krankheiten, speziell von Typhus, sind die Sammelmolkereien von größter Bedeutung. Schlechtendahl,[1]) Behla[2]) und Rieken[3]) haben eingehend hierüber berichtet. Im Generalberichte über das Medizinal- und Sanitätswesen im Reg.-Bez. Osnabrück während der Jahre 1886/89 werden drei Typhusepidemien erwähnt, welche auf Sammelmolkereien zurückzuführen waren Zweifellos kann auch Tuberkulose durch Milch übertragen werden, auch für Maul- und Klauenseuche ist dieses festgestellt. Inwieweit andere Infektionskrankheiten in Frage kommen, ist noch streitig. Zur Beseitigung dieser Infektionsgefahr durch die Sammelmolkereien empfiehlt sich als sicherstes Verfahren die Pasteurisierung der gesamten Vollmilch vor ihrer weiteren Verarbeitung. Durch schnelle Erhitzung auf 90—100° und nachherige schnelle Abkühlung werden alle Infektionskeime sicher vernichtet. Technisch ist diese Pasteurisierung infolge der großen Verbesserungen, welche die Milchpasteurisierapparate in den letzten Jahren erfahren haben, ohne große Schwierigkeiten durchführbar. Die neuesten Apparate sind sogenannte Hochdruckpasteure mit Regenerativerhitzer. Ein solcher Apparat (bezogen von Cleemann & Co.) ist in der Molkerei in Rhede (Kr. Aschendorf) in Gebrauch; er kostet 2700 Mark, die Milch wird für 5—10 Minuten auf 90—95° erhitzt. Ein einfacherer Hochdruckerhitzer ist in der Molkerei in Dörpen (Kr. Aschendorf) vorhanden (bezogen von Ahlborn), der 2000 M. kostet. Die Milch wird hier auf 90—100° erhitzt. Wirtschaftliche Bedenken gegen die Pasteurisierung der Vollmilch sind nicht vorhanden. Qualität und Quantität der Butter werden nicht beeinträchtigt; es läßt sich im Gegenteil eine Butter herstellen, welche an Feinheit und besonders an Haltbarkeit die gewöhnliche Butter übertrifft. Auch die Verwendung der Magermilch zur Käsebereitung ist möglich. Da also weder technische noch wirtschaftliche Bedenken entgegenstehen, so ist die regelmäßige Pasteurisierung der gesamten Vollmilch für alle Molkereien zu verlangen. Die Kosten für Anschaffung und Betrieb der Pasteure sind nicht zu groß. Die beiden Molkereien in Rhede und Dörpen z. B. prosperieren sehr gut.

Außer der Pasteurisierung in den Molkereien muß der Milchgewinnung und Behandlung seitens der Produzenten vor ihrer Einlieferung in die Molkerei erhöhte Aufmerksamkeit zugewandt werden. Bessere Auswahl der Milchkühe, besonders Ausschaltung kranker, speziell tuberkulöser Tiere; Verbesserung der vielfach mangelhaften Ställe; bessere Pflege der Tiere und vor allem größere Reinlichkeit bei Haltung der Kühe, beim Stallpersonal und beim Melken. Der Melker hat die Hände zu waschen, der Euter ist zu reinigen, der erste Strich in die Streu zu melken. Das Seihen der Milch ist noch vielfach ungenügend; statt der Leintücher sind besser Wattescheiben als Filter zu verwenden. Die Milch muß sogleich gekühlt und vor dem Transport kühl aufbewahrt werden. Zum Transport sind gut verzinnte Gefäße zu benutzen, welche nach Entleerung in der Molkerei jedesmal durch heißes Sodawasser oder durch Ausdampfen zu reinigen sind. Das Molkereipersonal muß gesund und sauber sein, nicht mit infektiösen Stoffen in Berührung kommen. Die Wasserversorgung der Molkerei muß einwandsfrei sein, die ganze Anlage strengen hygienischen Anforderungen genügen.

Diskussion.

Departementstierarzt Dr. Klosterkemper: Nicht allein Euter- und Lungentuberkulose, sondern besonders auch die nicht seltene Darm- und Gebärmuttertuberkulose sind geeignet, die Milch mit Tuberkelbazillen zu infizieren. Bei den Tierärzten gelten als besonders bedenklich überhaupt Kühe, die an Durchfällen oder Gebärmuttererkrankungen leiden, speziell auch solche Kühe, bei denen nach der Geburt die Sekundinae nicht abgegangen sind. Es

---

[1]) Vierteljahrsschrift für öffentliches Gesundheitswesen; 1900.
[2]) Behla: Die Sammelmolkereien als Typhusverbreiter.
[3]) Zeitschrift für Medizinalbeamte; 1901.

kommt vielfach vor, daß Milch von solchen Tieren verkauft wird. Ein Abwaschen des Euters mit Wasser vor dem Melken, wie es vielfach von Hygienikern empfohlen wird, ist in der Praxis nicht durchführbar. Die natürliche fettige schützende Hülle des Euters wird durch die Waschung entfernt und nach kurzer Zeit tritt dann Entzündung des Euters ein. Zweckmäßig ist Reinigung des Euters durch trockenes Abreiben und nachfolgendes Abreiben mit einem angefetteten Läppchen. Frisch gelöschter Kalk hat sich, bei Tierseuchen wenigstens, als durchaus zuverlässiges Desinfektionsmittel für Ställe erwiesen. Belehrung der Milchproduzenten in landwirtschaftlichen Vereinen usw. ist zweckmäßiger als polizeiliche Vorschriften, deren Ausführung doch nicht zu kontrollieren ist.

Vorsitzender: Eine Hauptforderung ist völlig einwandfreies Wasser für Molkereien. Die Anforderungen an Reinlichkeit in Molkereien müssen sehr hochgestellt werden. Die Abwässerbeseitigung der Molkereien erfordert große Aufmerksamkeit wegen der großen Fäulnisfähigkeit der Milchabgänge. Vielfach ist besonders in kleinen ländlichen Molkereien die Abwässerung noch eine durchaus ungenügende.

Dr. Klosterkemper: Nach Angabe vieler Landwirte ist die Fettgewinnung aus hocherhitzter Milch nicht ganz so vollkommen, wie aus nicht erhitzter. Die Qualität und besonders die Haltbarkeit der Butter aus gekochter Milch ist dagegen erheblich besser. Diese Butter wird deshalb die gewöhnliche Butter bald vom Markte verdrängen und dieser Umstand wird von selber auch ohne Zwangsmaßregeln alle Molkereien zur Anschaffung von Pasteurisierapparate veranlassen.

Sowohl der Vorsitzende als der Referent treten dieser Anschauung bei.

Aus der weiteren Diskussion ergibt sich noch, daß Störungen beim Pasteurisieren durch Lieferung angesäuerter Milch nur verhältnismäßig selten vorkommen.

III. **Ueber Immunität und Antikörper.**

Der Referent, Med.-Rat Dr. Heilmann, Kreisarzt in Melle, gibt in sehr anregender Form ein Sammelreferat über die Forschungsergebnisse und Probleme, welche in der Literatur der letzten Zeit niedergelegt sind, besonders von Buchner und Ehrlich. Der wissenschaftliche Stoff wird in klarer leichtverständlicher Art behandelt; durch launige Abschweifungen und Reflexionen, originelle Redewendungen und Vergleiche versteht der Vortragende es meisterhaft, die Hörer zu fesseln. Ein kurzes Referat vermag den Eindruck des Vortrages nicht wiederzugeben. Es wäre zu wünschen, daß dieser in ungekürzter Form irgendwo zum Abdrucke gelangte.

Nach Schluß der Verhandlungen vereinigte ein gemeinschaftliches Mahl die Teilnehmer im großen Klub.

Dr. Bitter-Osnabrück.

Bericht über die Medizinalbeamten-Versammlung des Reg.-Bezirks Stade am 10. Dezember 1904 in Stade.

Anwesend: Regierungspräsident Frh. von Reisswitz und Kaderzin Ober-Reg.-Rat v. Ellerts, Reg.- und Baurat Peltz, Reg.-Ass. Dr. Kramer die Landräte aus Bremervörde und Stade, Prof. Dr. Dunbar aus Hamburg Prof. Dr. Tjaden aus Bremen, die Medizinalbeamten des Bezirks und die kreisärztlich geprüften Dr. Schumacher aus Neuhaus und Dr. Stakemann aus Rotenburg.

Der Regierungspräsident begrüßte die Versammlung und übertrug den Vorsitz den Reg.- und Med.-Rat Dr. Finger.

I. **Ueber Erfahrungen bei Ortsbesichtigungen.**

Der erste Referent, Dr. Saehrendt-Zeven, will einen Meinungsaustausch auf Grund seiner Erfahrungen in rein ländlichen Verhältnissen anregen und geht in diesem Sinne die einzelnen Abschnitte des Formulars durch.

Unter „allgemeiner Schilderung der Gesundheitsverhältnisse“ empfiehlt sich eine Angabe der durchschnittlichen Sterblichkeit, und eine Bezeichnung derjenigen Häuser, in denen Typhus, Ruhr und andere ansteckende Krankheiten vorgekommen sind. Es ist nicht nötig jedes einzelne Gehöft und jeden entlegenen Ausbau zu besuchen; denn je weitläufiger die Bauart ist, und je mehr Ausbauten vorhanden sind, um so leichter wird sich eine ansteckende

Krankheit auf ihren Herd beschränken lassen, um so weniger ist auch zu befürchten, daß ein etwa übersehener hygienischer Schaden für die Allgemeinheit gefährlich wird. Das Prinzip, einige Grundstücke auszusuchen, dort länger zu verweilen und gründlich alles zu erörtern, was im hygienischen Interesse besprechenswert ist, dürfte richtiger sein, als alles in Hast zu durcheilen. Zu besichtigen sind insbesondere die Gehöfte, auf denen Nahrungsmittel hergestellt oder feilgehalten werden, die gewerblichen Betriebe, welche fremde Leute in größerer Zahl beschäftigen, Häuser in denen ansteckende Krankheiten in größerer Zahl vorgekommen sind, Gehöfte über die man durch Ortsvorsteher oder sonst Ungünstiges erfährt, ferner solche, in denen Haltekinder untergebracht sind, und einige Stichproben.

Referent zieht bei allen wichtigen Punkten des Formulars die Grenzen zwischen aufklärendem und belehrendem Vorgehen einerseits und polizeilichem Zwange anderseits und stellt als Schluß seiner Erwägungen hin, daß die Ortsbesichtigungen in einfachen ländlichen Verhältnissen in erster Linie einen informatorischen und belehrenden und erst in zweiter einen polizeilichen Charakter haben. Man dürfe sich nicht zu sehr in Einzelheiten verlieren und in Aufstellung einer langen Polizeiliste Befriedigung suchen. In dieser Hinsicht müsse man, um in der Landbevölkerung nicht Mißstimmung zu erregen, sich weise beschränken; doch ganz ohne Zwang gehe es nicht.

Zum Schluß trägt Referent einige Erfahrungen allgemeiner Art vor und tritt namentlich der weitverbreiteten Ansicht entgegen, daß der Winter gänzlich ungeeignet zur Vornahme von Besichtigungen sei. Ueble Gerüche und dergleichen machen sich im Winter allerdings weniger bemerkbar, dafür bieten aber die gefrorenen Schmutzwässer und der mit unreinen Abgängen vermengte Schnee ein klares Bild der oberflächlichen Brunnenzuflüsse und damit ein gutes Demonstrationsobjekt.

Der Korreferent, Kreisarzt Dr. Ocker-Verden, berichtete sodann über Erfahrungen bei den Ortsbesichtigungen kleinerer und mittlerer Städte und schickte voraus, daß noch wenig Beobachtungen vorliegen, weil die Zahl der Städte im Regierungsbezirk gering sei, und die meisten Kreisärzte die Besichtigung der Städte in die letzten Jahre des 5jährigen Zeitraums verlegt haben, um erst unter den einfacheren Verhältnissen des platten Landes Erfahrungen zu sammeln. Er führte aus, daß diese Besichtigungen wegen der größeren Bevölkerungszahl und der vorgeschriebenen Teilnahme der Gesundheitskommission anders angegriffen werden müßten, als diejenigen auf dem Lande, und ging dann auf den dreifachen Zweck derselben ein, nämlich

1. den der Information des Kreisarztes über die gesundheitlichen Verhältnisse seines Dienstbezirks und aktenmäßiger Festlegung zum Zwecke jederzeitiger rascher Orientierung,
2. den der Belehrung aller Beteiligten nach Art eines Demonstrationskursus an praktischen Beispielen,
3. die tunlichste Beseitigung sanitärer Mißstände.

Diese Momente wurden weiter ausgeführt und dabei auch auf die Begründung des Kreisarztgesetzes eingegangen. Das Interesse der Mitglieder der Gesundheitskommission wurde nicht allzu hoch angeschlagen, eine längere Schulung derselben für notwendig und ferner für wünschenswert erachtet, daß die Gesundheitskommission sich vorwiegend aus Mitgliedern der Selbstverwaltungskörper zusammensetze, weil diese für die Geldbewilligung das ausschlaggebende Element seien. Die Belehrung sei indes nicht hinreichend zur Beseitigung sanitärer Mängel; man könne die polizeiliche Verfügung durchaus nicht entbehren, weshalb es genau formulierte Vorschläge seitens der Medizinalbeamten bedürfe. Hierzu müsse man mit den gesetzlichen Bestimmungen völlig vertraut sein.

Der Korreferent betont ferner, daß Orts- und Schulbesichtigungen von einander zu trennen seien; er empfiehlt im übrigen ältere eng gebaute Stadtteile und Arbeiterquartiere möglichst genau zu besichtigen, da Stichproben unzureichend seien. Er schlägt eine Einteilung der Stadt in Bezirke und Vorbesichtigungen entweder durch den Kreisarzt allein oder noch besser durch Unterkommissionen der Gesundheitskommission vor und will die offizielle Besichtigung mit der Gesundheitskommission nur dort ausgeführt wissen, wo durch Vorbesichtigungen bereits sanitäre Mängel aufgedeckt sind.

Wenn auch die greifbaren Erfolge der Ortsbesichtigungen jetzt noch gering seien, so unterliege es doch keinem Zweifel, daß hierdurch allmählich eine Hebung des Standes der öffentlichen Gesundheitspflege erzielt und die Kenntnis hygienischer Lehren mehr und mehr in das Volk getragen werde.

Diskussion.

Der Regierungspräsident hält es für notwendig, nicht zu viel auf einmal, sondern zunächst nur die gröbsten Mängel zu rügen und nur im Notfalle den Belehrungen polizeiliche Verfügungen folgen zu lassen. Eine Handhabe dazu biete u. a. der § 10, II, 17 des Allgemeinen Landrechts. Da die Referenten wegen der Lage ihrer Amtsbezirke keine Erfahrungen über Ortsbesichtigungen in den Marschen gebracht haben, ging der Regierungspräsident genauer auf die dortigen Verhältnisse, besonders die sehr mangelhaften Abortanlagen und Wasserversorgungen ein. Um gutes Trinkwasser zu erschließen, seien vor kurzem auf Staatskosten Bohrungen mit gutem Erfolge in der Wesermarsch vorgenommen worden.

Der Vorsitzende bemerkte, daß bei den Ortsbesichtigungen wegen der großen Zahl der in Frage kommenden Gesichtspunkte die Gefahr einer Zersplitterung drohe, uud es sich deshalb empfehle, einstweilen nur wenige wichtigen Fragen, z. B. die Wasserversorgung und die Abwässerbeseitigung in den Vordergrund der kreisärztlichen Tätigkeit zu stellen.

Geheimrat Peltz teilte mit, daß eine Aenderung der im Regierungsbezirke vorhandenen Baupolizeiverordnungen auch bezüglich der Anlage von Brunnen in Arbeit sei.

Nachdem sodann Ober-Reg.-Rat v. Ellerts und Landrat Dr. Wiedenfeld-Bremervörde sich über die rechtliche Seite des polizeilichen Einschreitens bei Brunnenverunreinigungen geäußert hatten, wird die Debatte geschlossen.

II. **Zur Wasseruntersuchung.**

Referent, Kreisarzt und Med.-Rat Dr. Gaehde-Blumenthal, erörterte ausführlich die Methoden der chemischen und bakteriologischen Wasseruntersuchung, stellte im Interesse eines einheitlichen Vorgehens ein genaues Schema auf, welches den Untersuchungen und Berichten zugrunde gelegt werden könne und brachte ein geeignetes Instrumentarium zur chemischen und bakteriologischen Untersuchung in Vorschlag. Er führte ferner aus, daß es gerechtfertigt erscheine, den Kreisärzten für die Untersuchung ein angemessenes Honorar zu gewähren.

Diskussion.

Der Vorsitzende bemerkt zunächst zu der Kostenfrage, daß man von den Kreisärzten, insbesondere den nicht vollbesoldeten, nicht wohl verlangen könne, daß sie chemische und bakteriologische Wasseruntersuchungen, welche zeitraubend und mit gewissen Unkosten verbunden sind, ohne Entschädigung vornehmen. Es handelt sich hier um Verrichtungen im unmittelbaren ortspolizeilichen Interesse. Die Kosten für diese Verrichtungen werden in der Provinz Hannover vom Staate getragen und können bei der Staatskasse liquidiert werden, wie in dem Ministerial-Erlasse vom 13. Januar 1902 ausdrücklich zugegeben ist. Der Herr Regierungspräsident, welchem Vortrag gehalten ist, habe einstweilen ein Honorar von 10 Mark für eine chemische und bakteriologische Wasseruntersuchung einschließlich der Auslagen für angemessen erachtet. Bei größeren Aufgaben, z. B. bei der Untersuchung der Wasserversorgung ganzer Ortschaften würde eine Ermäßigung dieses Satzes gerechtfertigt sein.

Redner bittet bei dieser Gelegenheit auf die Frage der Wasserversorgung kurz eingehen zu dürfen.

Wenn man den Versuch machen will, die in großen Teilen des Bezirks sehr mangelhafte Wasserversorgung zu verbessern, muß man sich vor allem eine genaue Kenntnis der Brunnenwässer und überhaupt der Grundwässer des Bezirks verschaffen.

Die Frage der Wasserversorgung ist aber zunächst eine geologische Frage, was hier besonders zu berücksichtigen ist, weil wir es mit drei von einander durchaus verschiedenen geologischen Formationen, mit der diluvialen Geest und den alluvialen Mooren und Marschen zu tun haben. Des Plinius Worte „Aales sunt aquae, qualis est terra, per quam fluunt“ bestehen überall zu Recht; wir finden deshalb, daß die Brunnenwässer

der Geest, der Moore und Marschen von einander sehr abweichende Eigenschaften besitzen.

Soweit unsere noch spärlichen Kenntnisse reichen, ist in der Geest, welche sich in oft wechselvoller Lagerung aus Sanden, Granden, Lehm und Geschiebemergel zusammensetzt, das Wasser gut angelegter Brunnen in der Regel ein treffliches Trink- und Gebrauchswasser, von mäßiger Härte, doch zuweilen, wie auch sonst in der norddeutschen Tiefebene von störendem Eisengehalt. Unsere zentralen Wasserversorgungsanlagen verwerten alle das Grundwasser der Geest; bisher ist nur bei einer, hier in Stade, eine Enteisenungsanlage nötig gewesen.

In den Mooren, welche über 28 % des Regierungsbezirks ausmachen, ist das Wasser der meist flachen Brunnen sehr weich, ungemein reich an organischen Substanzen und Ammoniak, was ja gesundheitlich ohne Bedenken ist, doch oft sehr eisenhaltig, von gelber Farbe und von moorigem Geschmack und Geruch. Es bestehen aber Unterschiede zwischen dem Grundwasser der Niederungs- oder Grünlandsmoore und dem der Hochmoore. Die ersteren sind reich an Kalk und enthalten in ihren älteren Teilen einen an Schwefelverbindungen reichen Sumpftorf, den sog. Darg, der sich stellenweise auch in den Marschen findet. Das Wasser ist deshalb härter und durch Schwefelwasserstoff oft übelriechend, so daß die Moorbewohner gezwungen sind, das Wasser der offenen Gräben zu verwenden, wie z. B. in dem Gründlandsmoor nördlich von Bremervörde in den Ortschaften Ottendorf, Ostendorf und Mehedorf. In den Hochmooren dagegen, soweit sie nicht auf Grünlandsmooren sich aufbauen, wie das Kehdinger Moor, sondern sandigen Untergrund haben, wie einige Teile des Teufelsmoores, findet sich öfters ein klares, brauchbares Wasser.

In den Marschen, welche etwa den vierten Teil des Regierungsbezirks einnehmen, ist die Wasserversorgung am mangelhaftesten. Das Brunnenwasser ist wegen des Mergelgehalts der tieferen Bodenschichten und stellenweise auch wegen der Lagen von Klei- oder Kuhlerde sehr hart, von 20 bis 30 und mehr Härtegraden, auch eisenhaltig und trübe, reich an organischen Stoffen und Ammoniak, nicht selten auch an Kochsalz und von üblem Geschmack. Die Bewohner sind deshalb, soweit ihre Mittel ihnen nicht gestatten, Zysternen anzulegen, allein auf das Wasser der zahlreichen Gräben angewiesen, welche allen Verunreinigungen offen stehen. Aber auch die Marschen sind verschieden und örtliche Abweichungen nicht selten. Man findet bei Wanderungen durch die Marschen manchmal ziemlich klares, wohlschmeckendes Brunnenwasser, wenn nämlich unter dem Schlick in nicht zu großer Tiefe Sand- oder Kiesschichten lagern. Nach Hunaeus findet sich in der Elbmarsch in 25 m Tiefe eine allerdings nur wenige Meter mächtige Sandschicht mit Geröllen; in der Wesermarsch hat u. a. die fiskalische Bohrung in Neuenlande im nördlichen Osterstade während des letzten Sommers ergeben, daß von 16 m abwärts bis zu 58 m Tiefe Sande und Grande lagern und ein zwar eisenhaltiges, aber sonst einwandfreies Wasser führen.

Eine Berücksichtigung dieser Beziehungen zwischen Erdreich und Wasser ist notwendig, um ein Urteil darüber zu gewinnen, ob für größere Gebiete unseres Bezirks durch Brunnenbohrungen brauchbares Trinkwasser erschlossen werden kann. Nun fehlt es leider an einer zusammenhängenden und eingehenden Beschreibung der Bodengestaltung des Bezirks; die wenigen bisher angestellten Untersuchungen sind in der Literatur zerstreut und schwer zu erlangen. Auch die geologisch-agronomischen Karten, welche immerhin einen gewissen Anhalt geben können, sind bislang nur in geringer Zahl und nur für einige Teile der Kreise Jork, Stade und Kehdingen erschienen. Wir müssen deshalb selbst beobachten und jede Gelegenheit, vor allem bei Orts- und Schulbesichtigungen, sowie bei Besichtigungen der Molkereien benutzen, um von den Brunnenbesitzern und Brunnenbauern genaue Erkundigungen einzuziehen, auch uns selbst um neue Brunnenbauten kümmern, um ein möglichst klares Bild der durchbohrten Erdschichten zu erlangen und besonders auch die Grundwasserstände kennen zu lernen.

Daß solche Beobachtungen durch die chemische Untersuchung die notwendige Ergänzung erhalten müssen, liegt auf der Hand; denn diese gibt uns sicheren Aufschluß über die Beziehungen zwischen Erdreich und Wasser und macht uns auf örtliche Abweichungen aufmerksam.

Wir werden so allmählich erfahren, ob und unter welchen Bedingungen die Gewinnung guten Trinkwassers möglich ist. Es scheint, daß die Enteisenung des Wassers für unseren Bezirk von weittragender Bedeutung werden wird.

Ein wichtiger Punkt ist ferner, mit den Brunnenbauern möglichst Fühlung zu nehmen Man kann von ihnen in der Technik des Brunnenbaues viel lernen und die gesundheitlichen Anforderungen an Brunnenanlagen durch persönliches Benehmen oft wirksam zur Geltung bringen. Prof. v. Esmarch in Göttingen ist hier mit gutem Beispiel vorangegangen, indem er in einer Versammlung von Brunnenbauern und Hygienikern die in Betracht kommenden Fragen erörtert hat.

Auch die neue Baupolizeiverordnung für das platte Land, welche jetzt ausgearbeitet wird, wird unsere Bemühungen um eine einwandfreie Lage und Bauart der Brunnen wesentlich fördern.

Wenn wir diesen Weg gehen und unsere Beobachtungen sammeln und vergleichen, so werden wir in einigen Jahren zielbewußter arbeiten können. Der Kreisarzt muß in seinem Kreise der erste Sachverständige auf dem Gebiete der Wasserversorgung werden, der kundige Berater, an den die Bevölkerung und auch die Brunnenbauer sich mit Vertrauen wenden.

Wenn die Wasserversorgung somit in den Vordergrund des kreisärztlichen Wirkens gestellt ist, so geschieht es, weil sie bei uns den anderen Aufgaben der öffentlichen Gesundheitspflege voransteht, weil die Mängel hier so große sind, daß ihre Beseitigung in Angriff genommen werden muß. Sollte der Herr Minister uns die Mittel zur Errichtung einer Wasseruntersuchungsstelle bewilligen, um die wir ihn gebeten haben, so wird unsere Aufgabe wesentlich erleichtert werden. Aber auch so wollen wir auf diesem schwierigen Gebiet eifrig und einmütig vorwärts arbeiten.

Prof. Dr. Dunbar machte darauf sehr interessante Mitteilungen über wichtige Fortschritte in der Wasserversorgung Hamburgs und der Hamburger Ortschaften. In Hamburg hat sich gezeigt, daß die Elbe an der Wasserentnahmestelle von Fabrikabwässern zeitweilig sehr verunreinigt wird, so daß Geruch und Geschmack des Leitungswassers dadurch zuweilen trotz der vorzüglichen Filteranlagen ungünstig beeinflußt werden. Auch hat sich herausgestellt, daß die jetzige Entnahmestelle noch innerhalb des Bereiches der Verunreinigung durch Fäkalien liegt, die in die Hamburger Häfen gelangen, und daß die Filter, wenn auch nur in beschränkter Zahl Bakterien, zumal Cholerabazillen durchpassieren lassen. Es sollen deshalb jetzt mit einem Aufwande von $1^{1}/_{2}$ Millionen Mark Versuche angestellt werden, um Hamburg, wenigstens zu einem Teil mit Wasser aus Tiefbrunnen zu versorgen. Von den Hamburger Ortschaften erhalten Cuxhafen und Bergedorf bereits seit längerer Zeit Tiefbrunnenwasser, ebenso neuerdings Finkenwärder und Moorburg, wo der Staat fast allein die Kosten getragen hat, während Moorfleth von Hamburg aus versorgt wird. In den übrigen Ortschaften, zumal in den Vierlanden, ist eine zentrale Wasserversorgung nicht möglich. Hier sind jetzt polizeiliche Erhebungen über die Art der vorhandenen Brunnen im Gange. Erstrebt wird die Ausstattung eines jeden Hauses mit einem Röhrenbrunnen und kleiner Enteisenungsanlage. Zunächst sollen auf öffentliche Kosten die Schulen damit versehen werden.

III. Ueber die Verbreitung der Tuberkulose im Reg.-Bez. Stade.

Referent, Kreisarzt Dr. Müller, hat statistisches Material vom Jahre 1883 her gesammelt und tabellarisch verarbeitet. Aus diesen Zusammenstellungen lassen sich folgende Schlüsse ziehen:

1. die Tuberkulose ist im Regierungsbezirk Stade sehr verbreitet,
2. die Sterblichkeit an dieser Krankheit ist scheinbar in dem letzten Jahrzehnt allmählich zurückgegangen,
3. die Tuberkulose kommt in den Marschen weit weniger vor, als in der Geest,
4. in letzterer wird die ländliche Bevölkerung von der Tuberkulose mehr heimgesucht, als die städtische.

Die Hauptursache für die starke Verbreitung der Krankheit im Reg.-Bez. Stade sieht Referent in der Infektion von Person zu Person, wobei die Mängel des Niedersächsischen Bauernhauses, die engen niedrigen Stuben,

die Schlafbutzen, das Fehlen der Schornsteine und die Unsauberkeit von wesentlichster Bedeutung sind. Weniger in Betracht kommen die Tuberkulose des Rindviehes und die die Disposition schaffenden Momente, wie die Vererbung, der übermäßige Schnapsgenuß, die Inzucht und das zu lange Stillen.

Allgemein vorbeugende Maßnahmen sind bisher, abgesehen von der Aufstellung von Spucknäpfen in den Krankenhäusern, Schulen und anderen öffentlichen Gebäuden und der Absonderung der Tuberkulösen in den Krankenhäusern, noch nicht getroffen.

Unbedingt notwendig zur Bekämpfung der Tuberkulose ist:

1. die Einführung der Meldepflicht für jeden Tuberkulose-Todesfall und für alle Erkrankungen mit reichlichem Auswurf, falls der Kranke die Wohnung wechselt,
2. eine allgemeine Wohnungsdesinfektion beim Todesfall wie beim Wohnungswechsel, und eine Desinfektion der Kleider, Betten, Wäsche und Gebrauchsgegenstände,
3. eine veterinärpolizeiliche Beaufsichtigung der Milchkühe.

Außerdem ist die Bevölkerung unablässig über die Wohnungsmängel und sonstigen Schädlichkeiten, welche die Tuberkulose erzeugen und zur Erkrankung disponieren, zu belehren.

Diskussion.

Prof. Dr. Tjaden bestätigt nach seinen Erfahrungen in Bremen die Beobachtungen des Vortragenden. Von 1885 bis 1895 ist dort die Zahl der Todesfälle an Tuberkulose deutlich zurückgegangen, seit 1895 aber unverändert geblieben. Als Mittel im Kampfe gegen die Tuberkulose empfahl er die Gründung von Vereinen zur Bekämpfung der Tuberkulose und schilderte die Tätigkeit des Bremer Vereins. Dieser stütze sich auf sämtliche Bremer Aerzte und suche zu wirken: durch Belehrung, zumal durch Vorträge in Vereinen, Gewerkschaften, Krankenkassen und dergl., durch Aufnahme Tuberkulöser in die Lungenheilstätte zu Rehburg, und durch Unterbringung skrophulöser Kinder in Norderney, durch Aufsuchen der Tuberkuloseherde in Bremen, Isolierung der Tuberkulösen durch Beschaffung besonderer Schlafräume und Betten, ferner durch Lieferung von Spucknäpfen, von Milch, Fleisch und anderen Kräftigungsmitteln. Diesen durch Zentralisation der Wohltätigkeit ermöglichten weitgehenden Bestrebungen kommt die ganze Bevölkerung sehr entgegen, so daß mit Sicherheit ein guter Erfolg zu erwarten sei.

Der Vorsitzende bemerkte hierzu, daß leider in keinem Orte des Regierungsbezirks Stade in absehbarer Zeit eine derartige Kampfesorganisation gegen die Tuberkulose sich werde schaffen lassen, weil die erforderlichen Geldmittel nicht aufzubringen seien.

Die Versammlung wird darauf geschlossen. Ein gemeinsames Mittagessen hielt die Kollegen in fröhlicher Stimmung noch mehrere Stunden beisammen.

Dr. Hoche-Geestemünde.

Bericht über die IV. amtliche Konferenz der Medizinal-Beamten des Reg.-Bez. Königsberg am 13. Dezember 1904, vormittags 10 Uhr, im Sitzungssaale der Kgl. Regierung.

Anwesend waren die Herren: Reg.-Präs. v. Werder, die Ober-Reg.-Räte Bergmann und Busewitz, der Reg.- u. Geh. Med.-Rat Dr. Katerbau, die Regierungs-Räte Alexander und Schlegelberger, Reg.- und Baurat Millitzer, die Landräte der Kreise Fischhausen, Heilsberg, Landkreis Königsberg, Memel, ferner sämtliche Kreisärzte und Kreisassistenzärzte des Bezirks, mit Ausnahme des durch Krankheit verhinderten Kreisarztes des Kreises Memel, und 13 staatlich approbierte Aerzte des Bezirks.

Die Versammelten wurden durch den Herrn Regierungspräsidenten begrüßt. Hiernach betonte Herr Reg.- u. Geh. Med.-Rat Dr. Katerbau die Wichtigkeit der amtlichen Konferenzen unter Hinweis auf die heute reichhaltige Tagesordnung und gab der Hoffnung Ausdruck, daß diese Einrichtung sich zu einer ständigen ausgestalten möge. Es folgten die Referate:

I. **Ueber Impferfolge bei Erstimpflingen und Impfschäden.**

a) Der Referent, Kreisarzt u. Med.-Rat Dr. Luchhau, Direktor der Königlichen Anstalt zur Gewinnung tierischen Impfstoffes in Königsberg, führt aus, daß die im Ministerial-Erlaß vom 29. Juni 1904 erwähnten Beobachtungen über die verschiedenen Erfolge der einzelnen Impfärzte auch für die von der Königsberger Anstalt zur Gewinnung tierischen Impfstoffes versorgten Bezirke zutreffen. Von den Erstimpflingen waren im Jahre 1904: 97,5 % mit Erfolg geimpft. Der Erfolg ist im wesentlichen abhängig a) von der Virulenz des Impfstoffes und b) der Art der Impftechnik. Wie die Uebertragbarkeit der einzelnen Infektionskrankheit in den verschiedenen Epidemien variiert, wie die Virulenz und Lebensdauer der verschiedenen künstlich gezüchteten Stämme der einzelnen Bakterienarten keine gleichartige ist, so unterscheiden sich auch die verschiedenen Ernten der in den Impfanstalten gezüchteten Vaccinestämme. Aus der Königsberger Anstalt wird nur solcher Impfstoff abgegeben, der kurz vor dem Versand auf seine Wirksamkeit erprobt ist. Für diese könne die Anstalt allerdings nur garantieren, wenn die Lymphe den Vorschriften entsprechend auch von den Impfärzten behandelt, d. h. kühl und nicht zu lange aufbewahrt, vor allem vor Sonnenlicht geschützt werde. Nicht genügend abgekühlte Platin-Iridium-Messer, von Desinfektionsstoffen nicht ausreichend gereinigte Instrumente schädigen die Wirksamkeit des Impfstoffes.

Die Tatsache, daß einzelne Impfärzte bisher in keinem Impftermin bei Erstimpflingen einen vollen Erfolg erzielt haben und in jedem Jahre ungewöhnliche hohe Prozente an Mißerfolg aufweisen, bestätigt die Annahme, daß von diesen bei der Impfung nicht mit der nötigen Sorgfalt verfahren wird. Es ist unbedingt erforderlich, daß der Impfarzt eine Kontrolle seiner Impfschnitte vornimmt und sich davon überzeugt, daß die angelegten Schnitte wirklich die oberflächlich gelegene immune Epithelschicht durchdringen, was bei flüchtiger Impfung mit einem stumpfen Platin-Iridium-Messer häufig nicht der Fall ist. Mehrere hundert Impflinge in einer Stunde erledigen zu wollen (wofür Beispiele angeführt werden), sei auch dem Geübtesten nicht möglich und widerspreche den Vorschriften.

Was die Impfschäden betrifft, so erwähnt Referent, daß der Verlauf der Vaccination für den Impfling keineswegs immer ein ganz harmloser ist, sondern daß eine vorübergehende, wenn auch leichte Gesundheitsstörung die meisten Impflinge trifft. Soweit diese unvermeidbar ist, wird sie sich jeder Einsichtsvolle mit Rücksicht auf den großen Nutzen, der mit der Impfung verbunden ist, gefallen lassen. Soweit sie jedoch vermeidbar ist, soll die Impfung mit allen Kautelen ausgeführt werden, um den Eintritt von Impfschäden zu verhindern. Staatlicherseits sind Vorschriften erlassen, welche bei der Impfung von den Impfärzten und bei der Behandlung der Impflinge von den Pflegern zu beachten sind. Daß diese Vorschriften nicht ausreichen, wird an der Hand der bekannten Blochmannschen Broschüre besprochen. Eine Vervollständigung der Vorschriften wird gefordert, und zwar dahin, daß auf die Infektionsgefahr hingewiesen wird, welche auch nicht geimpften Personen aus dem Verkehr mit Geimpften erwachsen kann. Es wird in dem Passus hervorzuheben sein, daß die Pfleger der Impflinge nicht nur vor dem Berühren der Impfwunden der Impflinge sich die Hände zu waschen haben, sondern auch nachher, um nicht mit ihren infizierten Händen sich selbst resp. andere für die Vaccine-Infektion empfängliche Individuen zu infizieren. Es wird besonders darauf hinzuweisen sein, daß nicht geimpfte Kinder mit Hautekzem vor der Berührung mit frisch geimpften zu hüten sind. (Schädigung der Augen!) Da aber erfahrungsgemäß gedruckte Vorschriften oft gar nicht oder nur flüchtig gelesen werden, so sollte der Impfarzt verpflichtet werden, in jedem Impftermine den versammelten Impflingen resp. deren Pflegern die Verhaltungsmassregeln vorzutragen und zu erläutern. Dasselbe ist auch von Privatärzten bei Privatimpfungen zu fordern.

b) Korreferent, Herr Kreisassistenzarzt Dr. Pfeffer-Gilgenburg: Indem wir bei der Impfung dem gesamten Organismus einen stark virulenten Stoff mittels einer eigens dazu gesetzten Wunde einverleihen, übernehmen wir eine große Verantwortung; diese schließt erst ab, wenn die künstlich erzeugte Erkrankung beendet ist, d. h. wenn die Impfpusteln völlig vernarbt sind. Soll nun diese prophylaktische Maßnahme dem geimpften Kinde keinerlei Schaden

bringen, so müssen wir dafür Sorge tragen, daß die künstliche Durchseuchung ohne wesentliche Beeinträchtigung des Gesamtbefindens verläuft, und daß die lokalen Prozesse glatt abheilen. Von diesem ungestörten Verlauf können Abweichungen vorkommen, deren Ursache in dem Impfakt selbst, oder in nachträglichen Infektionen der Impfwunden liegt. Mit Einführung der animalen Vaccine, mit der Ausbildung der Impftechnik, der genaueren Beobachtung des Sterilisierens der Impfinstrumente sind die Gefahren auf ein Minimum reduziert.

Korreferent folgt bei der speziellen Erörterung der Impfschäden der Einteilung von Fürst, die immerhin praktisch ist, wenngleich sie eine systematische Gliederung der besprochenen Affektionen nicht bietet. F. teilt die Impfschäden in zwei große Gruppen ein, in:

A. Anomale und krankhafte Erscheinungen im Gefolge der Schutzpockenimpfung;

B. Infektionen.

A. Zu den anomalen und krankhaften Erscheinungen gehören die Autoinokulationen, also diejenigen Pocken-Eruptionen, bei denen sich eine direkte Ueberimpfung des Pockenstoffs von der primären Impfstelle aus auf andere Regionen der Körperoberfläche und andere Personen nachweisen läßt (Uebertragung durch die Fingernägel auf Kratzwunden, ekzematöse Stellen, Augenlider). Hierher ist ferner zu rechnen: der abnorme örtliche Verlauf, z. B. gesteigerte Reaktion an der Impfstelle, Erythema simplex, Lymphadenitis, das Konfluieren der Pocken und die seltene Form der hämorrhagischen Pusteln. Endlich sind allgemeine Anomalien zu erwähnen, konstitutionelle Störungen, die bisweilen nach der Impfung auftreten, obwohl der örtliche Verlauf der Pocken dabei ein normaler sein kann. Korreferent weist auf die generalisierten Eruptionen hin. Man versteht hierunter multiforme Ausschläge in Form von Roseolen, Papeln oder Pusteln, die sich in ganz akuter Weise, entweder vor dem dritten, oder nach dem siebenten Tage entwickeln, und bisweilen sich über den ganzen Körper ausdehnen. Es ist dies meist ein Früh-Exanthem; man neigt der Ansicht zu, daß in gewissen Fällen das abgeschwächte Kontagium der Pocken, das wir in der Lymphe verimpfen, immer noch stark genug ist, diesen allgemeinen Ausschlag hervorzubringen. Das Exanthem ist sehr flüchtig, die ganze Affektion nur von ein- bis zweitägiger Dauer. Fundamental verschieden hiervon ist die bei Kindern mit chronischem Ekzem vorkommende allgemeine Ueberimpfung der Pocken, die man fälschlich ebenfalls als generalisierte Vaccine bezeichnet hat. Da es sich hierbei um Kinder handelt, deren Konstitution durch das Ekzem geschwächt ist, da ferner das nässende Ekzem den besten Boden für die Ausbreitung der Pocken gibt, ist die Prognose natürlich ernster.

Die Frage, ob durch die Impfung eine schlummernde Krankheitsanlage bei einem Kinde geweckt und gewissermaßen aktiv werden könne (man hat dies besonders mit bezug auf Tuberkulose, Rachitis und Syphilis behauptet), ist eine durchaus müßige. Eine latente Krankheit kann durch allerlei Reize manifest werden, also wohl auch einmal durch die Impfung; deswegen kann man die Vaccination hierfür keineswegs verantwortlich machen. Die früher umfangreichsten Kapitel der Impfschädigungen, nämlich die direkte Ueberimpfung von Krankheiten, besonders der Syphilis und der Tuberkulose, kann man bei der jetzt vorgeschriebenen Impfgewinnung und Technik gänzlich von der Betrachtung ausscheiden. Als eine seltene, aber recht bemerkenswerte Affektion erwähnt Korreferent noch die postvaccinale hämorrhagische Diathese, dessen Aetiologie noch dunkel ist. Kinder aus Bluterfamilien müssen entweder von der Impfung ausgeschlossen werden, oder die Impfschnitte müssen mit der größten Sorgfalt angelegt werden, so daß jede Blutung möglichst vermieden wird.

B. Zu der zweiten Gruppe der Impfschädigungen gehören die Infektionen, bei denen man primäre von sekundären zu unterscheiden hat, je nachdem sie in den ersten 3—4 Tagen oder am 8.—10. Tage auftreten. Ein Früh-Erysipel bei der Impfung gehört jetzt zu den äußersten Seltenheiten; anders liegt die Sache, wenn die Impfwunden nachträglich mit Streptokokken infiziert werden (Spät-Erysipel). Hier handelt es sich um eine Kontaktinfektion, deren Vermeidung nicht in der Hand des Arztes liegt, und die mit der Impfung selbst einen inneren Zusammenhang nicht hat. Weniger klar wie beim Erysipel

ist die Pathogenese des Erythems exsudativum, dessen Prognose durchaus günstig ist; eine Prophylaxe freilich kennen wir nicht. Ebenso wenig klar ist die Entstehung von Ekzemen nach der Impfung. Sicherlich parasitärer Natur ist dagegen die Impetigo contagiosa, obwohl wir den Infektionsträger noch nicht kennen. Die Epidemien, denen diese Krankheit ihre Berühmtheit verdankt, haben ihren Ursprung in der Lymphe eines kranken Kalbes gehabt. Die eingehende Erörterung in der wissenschaftlichen Literatur hat zur Folge gehabt, daß auch den einfachsten Hautaffektionen der zu impfenden Kälber die größte Sorgfalt zugemutet wird; es ist daher zu erwarten, daß auch die Impetigo aus der Liste der Impfschädigungen gestrichen werden kann. Aehnlich ist es mit dem früher häufiger beobachteten, bestimmt parasitären Herpes marginatus und tonsurans. Ganz rätselhaft ist das Auftreten von Psoriasis nach Impfung, wie sie in vereinzelten Fällen beobachtet sein soll. Die Impfung scheint hierbei nur als ein Faktor unter vielen mitgewirkt zu haben; als eigentliche Impfschädigung können wir sie schwerlich bezeichnen. Albuminurie soll nach der Impfung beobachtet sein; diese Fälle sind aber nicht ganz einwandsfrei; vor allem fehlt der Nachweis, daß die betreffenden Kinder vor der Impfung völlig gesund gewesen sind. Die überaus seltenen Fälle von Pyämie und Septicämie dürften jetzt schwerlich noch vorkommen, und die vereinzelten Fälle von Icterus und ein einzelner Fall von Osteomyelitis nach Impfung lassen einen inneren Zusammenhang mit dieser völlig vermissen.

II. Ueber kriminellen Abortus.

Der Referent, Prof. Dr. Puppe-Königsberg, berichtet über 26 Fälle, in denen ein krimineller Abortus in Frage kam. Viermal handelte es sich um eine Untersuchung von Frauen nach voraufgegangener, nicht substanziierter Denunziation; einmal war septischer Abortus nach Einbohrung einer Korsettstange und eines zugespitzten Holzstückes von einem geflochtenen Korbe in den Uterus eingetreten — übrigens im Gefängnis —; je einmal war Abortus erfolgt durch Eihautstich mit einem Harnröhrenbongie. Elfmal fand die Abtreibung statt durch Injektion von Flüssigkeiten in den Muttermund. Vortragender wirft die Frage auf, ob es nicht möglich sei, das Feilbieten und den Verkauf der zinnernen Spritzen mit langem biegsamen Ansatzrohr überhaupt zu untersagen; dieselben erfüllten keine medizinischen Bedürfnisse, seien im besonderen zum Klystier nicht zu gebrauchen und dienten kaum zu etwas anderem als zur Fruchtabtreibung. In einem weiteren Falle war eine solche Spritze daraufhin zu begutachten, ob sie geeignet sei, einen Abortus zu bewirken. Einmal fand die Abtreibung statt mit einem Katheter, der an den Schlauch eines Irrigators befestigt, zur Injektion von Flüssigkeit in den Muttermund benutzt wurde. Weiter berichtet Vortragender über einen Fall von versuchter Abtreibung durch heiße Bäder mit heißer Scheidenirrigation im Bade und nachheriger Bauchmassage kombiniert. In 6 Fällen waren interne Abortina versucht; zu erwähnen ist hierbei die Verwendung von Pennyroyal-Pillen durch einen Abtreiber, der dieses Mittel während seines Aufenthalts in England kennen gelernt hatte.

Die Ausführungen wurden unterstützt durch Demonstrationen von Instrumenten, die zum kriminellen Abortus verwendet worden waren. Der Vortrag soll in der Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie in extenso veröffentlicht werden (Eigenbericht.)

III. Desinfektion auf dem Lande.

Dieses Thema hatte schon auf der Tagesordnung der vorjährigen Versammlung gestanden. Die Referenten hatten damals folgende Leitsätze aufgestellt:

„a) Desinfektion während der Krankheitsdauer.

1. Alle Ausscheidungen kranker oder krankheitsverdächtiger Menschen müssen möglichst frühzeitig unschädlich gemacht werden; Auswurf beim Husten oder Niesen muß im Taschentuch oder Spucknapf, Urin und Kot in desinfizierender Flüssigkeit aufgefangen werden; eine desinfizierende Flüssigkeit enthaltendes Nachtgeschirr soll für Auswurf und Urin an jedem Krankenbett stehen. Badewasser muß durch Chlorkalk, Wäsche durch Auskochen in Sodawasser von Krankheitskeimen befreit werden. In jedem Krankenzimmer

muß eine Schale mit desinfizierender Flüssigkeit stehen, in der jeder seine Hände sofort wäscht, der den Kranken oder seine Ausscheidungen berührt hat.

2. Damit in der für die Verbreitung der Krankheit wichtigsten Zeit, der Inkubationszeit, also noch vor Ausbruch der Krankheit selbst, die Ansteckung nach Möglichkeit verhütet wird, muß durch Erziehung und Unterricht mit aller Energie dahin gestrebt werden, daß das Husten und Niesen auch von Gesunden möglichst eingeschränkt und durch den Gebrauch des Taschentuchs unschädlich gemacht wird. Diese Unterweisung wird am erfolgreichsten sein, wenn sie auf den Lehrerseminarien beginnt.

b) Desinfektion nach Beendigung der Krankheit.

1. Jeder Kreis hat zur Ausführung von Wohnungsdesinfektionen Desinfektoren anzustellen und denselben die notwendige Ausrüstung zu liefern.

2. Die Wohnungsdesinfektionen müssen außer bei den gemeingefährlichen Seuchen auch obligatorisch sein bei Typhus, Ruhr, Diphtherie, Scharlach und Lungen- und Kehlkopftuberkulose, sofern der Kranke stirbt oder seine Wohnung wechselt.

3. Die Bezahlung der Desinfektoren für jede Art von Desinfektion hat durch ein festes Tagegeld zu erfolgen; auch sind den Desinfektoren sämtliche Desinfektionsmittel zu liefern. Die Kosten für die Desinfektionen fallen den Gemeinden zur Last; jedoch haben die Kreise Beihilfe zu gewähren.

4. Es sind durch den Kreisarzt regelmäßige Nachprüfungen der Desinfektoren abzuhalten; zur Ausrüstung der letzteren gehören auch Lehrbuch, Instruktion und Tagebuch."

Zur Wohnungsdesinfektion äußerte sich der Referent, Kreisarzt Dr. Romeick-Mohrungen, wie folgt:

Die Notwendigkeit der Wohnungsdesinfektion auch auf dem Lande kann nicht ernstlich bestritten werden; sie wird erst die Seuchenhäuser — die Typhus-, Diphtherie- und Tuberkulosehäuser —, in welchen das Gift wuchert und immer neue Opfer fordert, aus der Welt schaffen. Sie wird auch dem Eindringen der Ueberzeugung von der Uebertragbarkeit bezw. Vermeidbarkeit der Seuchen, die bei uns noch mit den eingewurzelten Vorurteilen der Bevölkerung zu kämpfen hat, die Wege ebnen. Die Unbequemlichkeit und die Kosten dieser Maßregel werden die Leute dazu veranlassen, sich von den verseuchten Familien fern zu halten. So wird die Wohnungsdesinfektion auch eine willkommene Bundesgenossin für die Maßregel der Absonderung. Ihre Durchführbarkeit auf dem Lande begegnet allerdings bei vielen Kollegen lebhaftes Zweifeln. Fünf Gründe werden besonders dagegen ins Feld geführt: 1. Die Kranken lassen sich nicht bis zur Desinfektion im Krankenzimmer festhalten, sondern benutzen und verseuchen, sobald sie das Bett verlassen, das ganze Haus; 2. die betroffene Familie kann während der langen Dauer der Schlußdesinfektion ihre Wohnung nicht entbehren; 3. ebenso wenig die nach dem Dampfapparat geschafften Betten aus Mangel an Reservebetten; 4. die vor der Wohnungsdesinfektion erforderliche Desinfektion der Haushaltungsmitglieder ist nicht ausführbar aus Mangel an Badeeinrichtungen; ebenso wenig die Desinfektion ihrer verseuchten Kleider aus Mangel an Reservekleidern; 5. die Arbeiterwohnungen auf dem Lande haben so viele Löcher und Spalten, daß sie sich wenigstens mit Formalin nicht desinfizieren lassen. — Alle diese Schwierigkeiten sind vorhanden, aber sie sind überwindlich! Die Schwierigkeit zu 1. ist auf dem Lande nicht größer, als in der Stadt. Die Arbeiterwohnung besteht aus Stube, Kammer und Vorraum; bei den Bauern konzentriert sich das Leben ebenfalls auf 1—2 Stuben und die Küche. Die benutzten Stuben sind mittels Formalin desinfizierbar, Küche und Vorraum auf einfache Weise ohne Inanspruchnahme des Dampfapparats. Zu 2. Es kann natürlich nicht jedes Gut und Dorf einen bewohnbaren Raum leer stehen haben; die Wohnungsdesinfektion ist aber in durchschnittlich sechs Stunden beendet, so lange wird die Familie stets gern von den Nachbarfamilien aufgenommen. Zu 3. Wenn man darauf hält, daß die Wohnungsdesinfektion früh am Morgen beginnt, und wenn mehrere Dampfapparate im Kreise vorhanden sind, so werden die Betten stets noch an demselben Abend zu der Familie zurückgelangen können. Zu 4. Die Desinfektion der Personen läßt sich durch gründliche Seifenwaschung des ganzen Körpers, einschließlich des Kopfhaares, sehr gut auch ohne Bade-

einrichtung ausführen. Sonntagskleider zum Anziehen darnach werden stets vorhanden sein; die Polizeibehörde muß darüber wachen, daß kein während der Krankheit getragenes Kleidungsstück aus der Wohnung hinausgelangt. Zu 5. Sind große Löcher und Spalten in den Außenwänden, so ist die Formalindesinfektion durch die einfache und Dampfdesinfektion zu ersetzen. Das kommt aber selten vor. Der Kamin ist durch das dazu passende Brett, durch Säcke und eine vorgenagelte Blechscheibe zu verschließen; die Kelleröffnung durch Handtücher. Etwaige Vertiefungen, Risse und Sprünge in Wänden und Fußböden hat der Desinfektor — der ausgebildete Desinfektor ist natürlich die Vorbedingung für die Maßregel der Wohnungsdesinfektion — mit einer desinfizierenden Lösung gründlich zu durchfeuchten. Alsdann ist auch die Formalindesinfektion in erfolgreicher Weise durchführbar. Referent hat vom hyginieschen Institut vier Päckchen mit Milzbrandsporen erbeten und diese bei Formalindesinfektionen wegen Diphtherie und Scharlach an verschiedenen Stellen ausgelegt; in allen Fällen wurden die Sporen abgetötet. Nach seiner Ueberzeugung ist auch auf dem Lande die Maßregel der Wohnungsdesinfektion sehr wohl in wirksamer Weise durchzuführen.

Bei der hierauf folgenden Diskussion bestand keinerlei Meinungsverschiedenheit bezüglich der Notwendigkeit der Desinfektion; dagegen erschien es der Mehrzahl der Redner zweifelhaft, ob es zweckmäßig sei, bei den undichten Wohnungen auf dem Lande mit der Formalindesinfektion allgemein vorzugehen. Diese wird nur für diejenigen Wohnungen anzuwenden sein, die sich genügend abdichten lassen, für die übrigen kommt das Tünchen der Wände und Decken event. Abwaschen des Lehmfußbodens mit heißer Sodalösung und dergl. in Frage. Die angestellten Desinfektoren müssen auch diese Art der Desinfektion üben, damit überall die verschiedenen Arten der Wohnungen berücksichtigt werden können. Da auch die Kostenfrage noch nicht genügend geklärt ist (die Kreise übernehmen nicht überall die Kosten), soll man sich mit dem möglichst Erreichbaren begnügen.

IV. **Wasseruntersuchungen mit Demonstrationen.**

Der Referent, Kreisarzt Dr. v. Decker-Neidenburg, erläuterte den Bericht durch Demonstrationen mit Benutzung des Threschschen Wasseruntersuchungskastens. Er führte aus, daß die Threschsche Methode der chemischen Wasseruntersuchung in fast allen für den Kreisarzt in Betracht kommenden Fällen mit genügender Genauigkeit zu arbeiten erlaube, dabei die frühere Umständlichkeit der quantitativen Analyse beseitige und auf der Dienstreise selbst angewendet werden könne, so daß Polizeibehörden und Laien an Ort und Stelle von der Zusammensetzung des Wassers unterrichtet werden könnten. Nach einer kurzen Darstellung der Umwandlungen, welche die Beimengungen des Meteorwassers und die Abfallstoffe erleiden, bis sie ins Trinkwasser gelangen, und der Umstände, die eine genügende bezw. mangelhafte Umwandlung herbeiführen, ging der Referent zu der chemischen Untersuchung selbst und den Resultaten, die sie ergeben könne, über. Man könne ermitteln: 1. Zusammensetzung (Härte) des Wassers, 2. den Grad der Verunreinigung, bei der die Menge der organischen Substanz die größte Bedeutung habe; 3. die Richtung des Grundwasserstromes, welche sich aus dem Vergleich der Ergebnisse der Untersuchung mehrerer Brunnen derselben Reihe ergebe; 4. unter Umständen die Quelle der Verunreinigung, wenn von einer Richtung (Jauchegrube etc.) aus die Verunreinigung nach allen Seiten abklänge; 5. die Wegespanne, in der ein Flußlauf sich nach Einlauf eines Abwässerkanals selbst reinige.

Wenn also heutzutage auch die örtliche Besichtigung das A und Ω jeder Wasseruntersuchung sein müsse, so sei die chemische quantitative Analyse daneben unentbehrlich; es sei deshalb mit Genugtuung zu begrüßen, daß ihre Ausführung durch Thresch auch dem vielbeschäftigten Kreisarzt ermöglicht werde. Gegen die Wichtigkeit der örtlichen und chemischen Untersuchung trete die der bakteriologischen Untersuchung im allgemeinen zurück. Wohl sei letztere unübertrefflich und unentbehrlich bei der Kontrolle von Filtrationsanlagen, liefere aber bei der Untersuchung eines Kesselbrunnens nicht immer sichere Resultate, da ein sehr bedenkliches Röhren-Flachbrunnenwasser noch fast keimfrei sein könne. Auch müsse der Kreisarzt in der Regel sich auf Keimzählung beschränken; diese könnte nur in den seltenen Fällen — immer

abgesehen von der Kontrolle der Filtrationsanlagen —, wo ein Brunnen fortgesetzt untersucht sei, einmal durch den Nachweis einer plötzlichen Vermehrung der Keime zur Ermittelung einer Quelle der Verunreinigung führen. Infektionskeime müßten in den Anstalten der Regierungen und Universitäten nachgewiesen werden; ihr Fehlen ergebe noch keine Sicherheit, da das Wasser gerade frei von ihnen sein könne, während im Kesselboden und Flußgrund ihre Entwickelung ungehindert fortschreite. Eine Schilderung, wie der Kreisärzt ausgerüstet, an Ort und Stelle die Zählplatten selber gießen müßte, beschloß den Vortrag. (Eigenbericht.)

Der Korreferent, Kreisarzt Dr. Engel-Labiau, legt bei der Beurteilung eines Trink- und Nutzwassers, namentlich mit Bezug auf die Verbreitung von Infektionskrankheiten, bei weitem den größten Wert auf das Ergebnis der Lokalinspektion der Wasserentnahmestellen. Besonders wichtig ist diese bei den landläufigen Flachbrunnen, zumal durch den bakteriologischen Nachweis der Erreger nur in verschwindend seltenen Fällen die Infektionsgefahr des Wassers direkt dargetan werden kann; denn es ist recht schwierig, die zufällig in den verhältnismäßig kleinen Proben ganz vereinzelt vorhandenen Erreger aus der Menge der übrigen Bakterien herauszuisolieren, namentlich wenn sie erst an die Untersuchungsstelle eingesandt werden. Sodann ist es aber auch meistens nicht möglich, frühzeitig genug an die Untersuchung heranzugehen, da bei jeder Krankheit mehrere Tage zwischen Infektion und Ausbruch der Krankheit vergehen, dann noch weitere bis der Verdacht auf das Wasser gelenkt ist. Meistens sind inzwischen aus demselben die Bakterien bereits mechanisch entfernt oder sie sind abgestorben. Die bakteriologische Zählung gestattet gleichfalls keine sicheren Rückschlüsse, da die gezählten Bakterien zum großen Teile unschuldige Saprophyten sind. Der chemische Befund allein weist eventuell nur auf eine starke Verunreinigung des Bodens durch Zersetzungsprodukte hin und gibt hierdurch Veranlassung zu einer sorgfältigen örtlichen Untersuchung und zur Abstellung unhygienischer Zustände; sie gibt jedoch ohne genaue Kenntnis der Oertlichkeit über die Infektionsgefahr keinen Aufschluß. Zeigt aber die Oertlichkeit mit bezug auf die Möglichkeit der Infektion durch das Wasser eine Gefahr an, so kann weder die chemisch gute Beschaffenheit, noch die Keimarmut desselben über diese Gefahr hinweg täuschen.

Korreferent beschränkt sich an der Hand dieser Ausführungen auf die eigenartigen Verhältnisse des Kreises Labiau übergehend, mit Rücksicht auf die bereits vorgeschrittene Zeit im wesentlichen auf eine Schilderung der Wasserversorgung in dem 11500 ha großen sog. Moosbruch und in den Dörfern längs des großen Friedrichgrabens, des Nemonien- und Gilgestromes. Daselbst sind Brunnen fast gar nicht, nicht einmal in den Schulen angelegt. Das Trink- und Gebrauchswasser wird, selbst wo Brunnen sich befinden, meistens den belebten Flüssen und Kanälen entnommen und fast durchweg unfiltriert genossen. Im allgemeinen ist die Bevölkerung auch derartig an den Genuss dieses weichen Flußwassers gewöhnt, daß sie es fast regelmäßig einem einwandfreien Brunnenwassre vorzieht. Das Wasser der wenigen Brunnen, die flach angelegt sind und innerhalb der Moorschicht liegen, ist von gelbbrauner Farbe, oft trübem, mitunter fast jaucheähnlichem Aussehen und reich an pflanzlichen organischen Bestandteilen. Es wird fast nur zur Tränkung des Viehs benutzt, mitunter selbst von diesem verschmäht. An Stelle von Brunnen findet man vielfach nur flache Erdlöcher ohne jede innere Auskleidung und mitunter sogar ohne jede Umzäunung. In der schlimmsten Lage sind die etwas abseits von den Strömen gelegenen Moosbruchdörfer, welche lediglich auf dieses höchst unappetitliche, den Erdlöchern entstammende Wasser angewiesen sind. Dabei hört man gerade aus dieser Gegend merkwürdigerweise recht wenig von Infektionskrankheiten, namentlich von Typhus. Die vereinzelten Tiefbrunnen auf den Förstereien des Moosbruchs enthalten durchweg stark salziges Wasser, bis zu 0,3 % Chlor.

Nach Schluß der Versammlung vereinigte ein gemeinsames Mahl in der Königshalle die Teilnehmer. Mit einer Fülle von gewonnenen Anregungen reisten dann die Kollegen in ihre Heimat ab.

Dr. Israel-Fischhausen.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Berichte über Versammlungen.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinalbeamte, 1905. VII.

Bericht über die amtliche Versammlung der Medizinal-Beamten des Reg.-Bez. Cöln am 15. November 1904 in Bonn (Gebäude der Lesegesellschaft).

An der Versammlung nahmen teil: die Herren Regierungspräsident v. Balan, Ob.-Reg.-Rat Fink, Geh. Reg.- und Gewerberat Trilling, Reg.- und Med.-Rat Dr. Rusak, ferner sämtliche Medizinalbeamten des Bezirks mit Ausnahme des verhinderten Kreisassistenzarztes Dr. Krautwig-Cöln-Stadt, weiter auf Einladung: die Herren Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Pelmann-Bonn, Prof. Dr. Finkler-Bonn, Kreiswundarzt z. D. San.-Rat Dr. Brockhaus-Godesberg, endlich die staatsärztlich geprüften Herren Dr. Hagen-Cöln-Sülz und Dr. Wirtz-Cöln.

Nachdem Herr Reg.-Präs. v. Balan die Versammlung begrüßt hatte, übertrug er den Vorsitz an Herrn Reg.- u. Med.-Rat Dr. Rusak, der zunächst folgende, die amtliche Tätigkeit der Kreisärzte betreffende Punkte besprach:

1. Das Verhalten der Kreisärzte bei der Revision von Drogen- etc. Handlungen. Der Vorsitzende nahm Veranlassung nochmals den Min.-Erlaß vom 22. Dezember 1902 — M. Nr. 9587 — [1]) in Erinnerung zu bringen. Besonders zu beachten sei Ziff. 2, Abs. 2, wonach nur ein unbeteiligter Apotheker zu den Revisionen zuzuziehen sei. Die Bestimmung sei so auszulegen, daß nur Apothekenbesitzer heranzuziehen seien, nicht approbierte Apothekengehülfen. Müsse man auf diese zurückgreifen, so sei die Genehmigung des Herrn Regierungspräsidenten einzuholen. — Wenn eine Durchsuchung oder Beschlagnahmung etwa nötig werde, so sei zu bedenken, daß dazu der Kreisarzt nicht befugt sei, sondern nur ein Polizeibeamter, der zugleich ein Hilfsbeamter der Staatsanwaltschaft sei (in Städten die Polizeikommissare, auf dem Lande die Bürgermeister).

2. Betr. Obduktionsprotokolle. Mit Rücksicht darauf, daß in diesen in jüngster Zeit zahlreiche Schreibfehler vorgekommen sind, macht der Vorsitzende nochmals auf den Ministerial-Erlaß vom 16. Dezember 1886 aufmerksam, wonach die betr. Aerzte das Protokoll vor der Unterzeichnung durchzulesen haben. Er müsse allerdings zugeben, daß dann noch bei der Abschrift Fehler hinein kommen könnten; für diese sei der Arzt aber nicht verantwortlich.

Sodann wurde in die Tagesordnung eingetreten.

I. Ueber Wurmkrankheit. Referent: Kreisarzt Dr. Meerbeck-Mülheim (Rhein).

Auch für den Reg.-Bez. Cöln ist die Wurmkrankheit, die sich in erschreckender Ausdehnung im rheinisch-westfälischen Kohlenrevier zeigt, nicht ganz ohne jede Bedeutung, da event. auch wurmkranke Arbeiter in den Bergwerken des Bezirks angelegt werden können; außerdem arbeiten viele hiesigen, besonders auf Ziegeleien beschäftigten Arbeiter im Winter in den Kohlengruben. Deshalb sind aus dem hiesigen Bezirk drei Medizinalbeamte zum Studium der Wurmkrankheit an Ort und Stelle ins Kohlenrevier geschickt worden, darunter der Berichterstatter.

Redner schilderte kurz den geschichtlichen Gang der Wurmkrankheit, die in Aegypten schon länger gekannt ist, sich später in der Po-Ebene, dann beim Bau des Gotthardtunnels gezeigt hat, und von Leichtenstern in großer Ausdehnung auf den Cölner Ziegelfeldern bei Wallonen (ca. 300 Fälle) beobachtet ist. Im Kohlenrevier ist die Krankheit zuerst auf Zeche Langenbrahm bei Essen, später durch Löbker auch im Dortmunder Revier festgestellt. Die Ende vorigen und anfangs dieses Jahrhunderts vorgenommenen allgemeinen Untersuchungen der gesamten Belegschaften hat schließlich zur Feststellung von ca. 14 500 Wurmkranken geführt.

[1]) S. diese Zeitschrift; 1903, Beilage (Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung), Nr. 3, S. 30.

M. gab dann eine genaue Beschreibung der Entwickelung des Parasiten. Er hob hervor, daß nur die eingekapselten Larven eine Infektion herbeiführen können, die mit dem Stuhlgang entleerten Wurmeier müssen also außerhalb des menschlichen Körpers noch eine Entwickelung durchmachen, ehe sie infektionsfähig sind. Ein Wirtswechsel findet nicht statt, alle Versuche, das Anchylostoma auf Tiere zu übertragen, sind bis jetzt fehlgeschlagen. Schon die geringste Menge Kot genügt zu einer Infektion wegen des großen Gehalts an Parasitenlarven.

Das Anchylostoma ist ein Blutsauger und wird dadurch für den Wirt verhängnisvoll, da aber oft schon eine relativ geringe Zahl von Parasiten schwere Erscheinungen, ja den Tod verursachen kann, die Schwere der klinischen Erscheinungen also keineswegs stets proportional der Zahl der Anchylostomen ist, so muß man außerdem noch eine Schädigung des Körpers durch Giftwirkung seitens des Wurms annehmen. Klinisch wichtig ist: bei ungestörtem Ernährungszustand die blaßgraue Hautfarbe im Gesicht bis zu den Ohren, ebenso die hochgradige Blässe der Schleimhäute; dabei ist die Milz nicht vergrößert.

An der Hand von trefflichen Zeichnungen in großem Maßstabe erläuterte der Vortragende dann den Befund im Stuhlgang und die weitere Entwickelung des Wurms. Charakteristisch am Ei ist die Dotterfurchung, die sich sonst bei keinem Darmparasiten findet, nur ganz äußerst selten beim Askaridenei, das aber durch seine dunkelbraune, durch Gallenfarbstoff tingierte Hülle charakteristisch ist. Zuweilen kommt es jedoch vor, daß diese Hülle durch Druck zersprengt wird und dann das Ei sich frei im Kot findet. Zeigt ein solches dann zufällig die bei Ascaris höchst seltene Dotterfurchung, so ist allerdings eine Verwechselung mit Anchylostomaeiern leicht möglich. Sehr naheliegend ist der Vorschlag, die Eier weiter zu züchten, bis Larven entstehen; doch ist dies unzweckmäßig, denn die Anchylostomalarven sind von Rhabditis-Larven dann schwer zu unterscheiden (z. B. von Rhabditis stercoralis). Ein prinzipieller Unterschied ist allerdings der, daß die Rhabditislarven geschlechtsreif sind (mit entweder männlichen, oder weiblichen Geschlechtsorganen), die Anchylostomalarven aber nicht. Charakteristisch für die eingekapselten Anchylostomalarven ist auch eine feine Fältelung. Von dem ausgewachsenen geschlechtsreifen Anchylostoma, wie es sich nach Aufnahme der Larven im menschlichen Darm findet, wurden in einem Gläschen in Spiritus mehrere Exemplare gezeigt, an denen deutlich der Größenunterschied zwischen den großen Weibchen und den kleinen Männchen zu sehen war. Beim Männchen war das wie aufgefasert aussehende Schwanzende (die Bursa copularis) sehr deutlich. Mikroskopisch wurden Oxyureneier, Anchylostoma-Eier und -Larven gezeigt.

Der Gang der Untersuchung ist folgender: Der Kot wird am besten ganz frisch untersucht, zum Transport ein besonderer, aus emailliertem Eisenblech hergestellter, becherförmiger Kottopf mit Klappdeckel benutzt (Demonstration) und ein stählener Griffel (Demonstration) zur Entnahme von Material zur mikroskopischen Untersuchung. Der Kot muß feucht, breiig sein, event. ist derselbe mit Wasser auf die nötige Konsistenz zu bringen. Durch leichten Druck stellt man ein Quetschpräparat her, das zunächst mit 50—70—80 facher Vergrößerung und zur genaueren Differenzierung mit einer ca. 300 fachen Vergrößerung durchmustert wird.

Woher die Wurmkrankheit in das Rheinisch-Westfälische Kohlengebiet eingeschleppt ist, ist noch nicht ganz sicher entschieden, wahrscheinlich aus Ungarn, event. auch aus Belgien. An sich nehmen die Kohlengruben in der Richtung von der Ruhr nach der Emscher hin an Tiefe stetig zu, wegen zunehmender Stärke des überlagernden Erdreichs. Je tiefer die Grube, um so wärmer ist sie; auf 28 m Tiefe kann man stets einen Zuwachs der Temperatur um 1° C. rechnen, so daß bei 5—600 m Tiefe Temperaturenvon 28 bis 32° C. vorhanden sind. Die Temperatur in der Grube ist natürlich auch noch wesentlich abhängig von der Wetterführung (Ventilation). Im Dortmunder, Emscher und Lippe-Gebiet sind in den Gruben im allgemeinen hohe Temperaturen; es muß aber eine Temperatur von über 22° C. vorhanden sein, damit die Anchylostomaeier sich weiter entwickeln können. Von wesentlichem Einflusse ist ferner die Feuchtigkeit in der Grube. Schon die natür-

liche Feuchtigkeit der einzelnen Gruben ist sehr verschieden; außerdem ist von wesentlichem Einflusse die künstliche Berieselung, welche zur Vermeidung von Kohlenstaubexplosionen eingeführt worden ist. Zu dieser Berieselung hat man meist nicht reines Wasser genommen, sondern das an tiefster Stelle (im sogen. Sumpf) sich ansammelnde Wasser, das bei dem Fehlen oder der mangelnden Benutzung von einwandsfreien Aborten, stets mehr oder weniger mit Kot verunreinigt ist. Med.-Rat Dr. Tenholt, Knappschaftsoberarzt, hat gerade die Einführung der Berieselnng für die große Ausdehnung der Wurmkrankheit verantwortlich gemacht; deshalb ist auch versuchsweise bei einzelnen Gruben die Berieselung eingestellt, ohne daß dies jedoch einen weiteren Einfluß auf die Verbreitung der Wurmkrankheit gehabt hat.

Zur Weiterentwickelung der Anchylostomaeier ist endlich Lichtabschluß nötig. Durchfallendes Sonnenlicht tötet sie schnell ab; Tenholt behauptet daher, der Wurm könne sich auf den Ziegeleien nicht weiter entwickeln, die dort beobachteten Kranken hätten sich alle in den Bergwerken infiziert.

Die wichtigste Maßnahme zur Bekämpfung der Wurmkrankheit ist eine bessere Behandlung der Faeces, und hier ist bereits energisch Wandel geschaffen worden. Zunächst werden die Bergleute angehalten, über Tag ihre Defäkation vorzunehmen, ehe sie einfahren. Es sind daher über Tag ausgedehnte schöne Bedürfnisanstalten eingerichtet. Aber auch unter Tag, wo sonst entweder in den Stollen, oder in einem verlassenen Stollen (sogen. alten Mann) die Fäces deponiert wurden, sind jetzt gute Aborte mit besonderen Wärtern zur Reinhaltung aufgestellt. Die Kübel werden täglich hinausgefördert, der Inhalt über Tag mit Kalk, die Kübel mit strömendem Wasserdampf desinfiziert. Man hat auch versucht die Gruben zu desinfizieren (mit dünner Kresollösung), auch mit NH_3 aus den Kokereien oder auch mit Salzlösungen, allein alle diese Methoden haben sich als zu teuer und unwirksam erwiesen. Einzig wirksam ist eine Desinfektion mit Kalkmilch, doch läßt sich diese auch nur schwer gründlich durchführen. Man hat dazu besondere Handwagen mit Spritze konstruiert, doch ist auch damit keine sichere Desinfektion möglich.

Nach und nach sollen systematische mikroskopische Untersuchungen sämtlicher Belegschaften vorgenommen werden; die Knappschaftsärzte sind zu dem Zwecke besonders ausgebildet worden. Einstweilen wird, besonders mittags, beim Verlassen der Bergwerke, auf Wurmkranke gefahndet. Bei den Anämischen, Verdächtigen werden Kotuntersuchungen gemacht, und event. diese Kranken zur Behandlung den Hospitälern überwiesen. Einzelne Werke haben auch besondere Wurmbaracken aufgestellt.

Die Behandlung findet mit Extract. Filicis und Thymol statt. Am wirksamsten ist ersteres; leider sind in manchen Fällen dadurch Erblindungen eingetreten, besonders hat man diese Komplikation bei großen Dosen in Japan häufig beobachtet, deshalb soll man die Dosis von 10 g nicht überschreiten. Ueber die Wirksamkeit der Abtreibungskuren sind die Meinungen der Aerzte sehr geteilt; die meisten sind mit dem Erfolge nicht recht zufrieden, während bekanntlich Leichtenstern sehr gute Resultate früher gehabt hat.

Diskussion.

Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Ungar-Bonn hebt hervor, daß zuerst hier in Bonn der Nachweis geführt wurde (Medizin. Klinik von Prof. Rühle), daß die Anämie der Ziegelbrenner durch Anchylostoma bedingt sei. U., damals Assistent der Klinik, war es aufgefallen, daß es nicht die Brenner waren, welche an der Anämie litten, sondern diejenigen, die den Lehm zutrugen. Das sprach entschieden gegen eine Giftwirkung der Ziegelofengase (CO-Vergiftung), die immer als Ursache der Anämie angeschuldigt wurde. Als er nachher von der Anämie der Gotthardtunnelarbeiter infolge von Anchylostomiasis gehört und die klinischen Erscheinungen ganz und gar denen der Ziegelbrenneranämie analog waren, hat man auch bei den Ziegelbrennern auf Anchylostoma untersucht und zwar mit positivem Ergebnis. Durch systematische Untersuchungen hat dann Leichtenstern die große Verbreitung der Krankheit unter den Ziegelarbeitern nachgewiesen. Aus dem Umstand, daß die Ziegelbrenneranämie schon lange hier in Rheinland bekannt gewesen ist, schließt U., daß auch Anchylostoma unter den Ziegelarbeitern sich schon lange im Rheinland ge-

funden hat, ehe man in den Kohlengruben an diese Erkrankung gedacht hat. Vielleicht hätten gar die Lipper die Wurmkrankheit bei ihrer Rückwanderung im Herbst von den Ziegelfeldern am Rhein nach ihrer Heimat und durch Eintritt in Bergwerke in das Kohlenrevier an der Ruhr und Lippe eingeschleppt.

Reg.- u. Med.-Rat Dr. Rusak-Cöln hebt hervor, daß in seinem früheren Bezirke in Stade sich eine enorme Zahl von Ziegeleien befindet, auf denen fast nur Lipper arbeiten, ohne daß auch nur ein Fall von Anchylostomiasis beobachtet sei. Med.-Rat Dr. Herwig-Rheinbach, früher gleichfalls im Bezirk Stade, bestätigt dies aus seiner Erfahrung.

Prof. Dr. Finkler-Bonn ist auch der Ansicht, daß es sehr schwer sei, den Ursprung der Anchylostomiasis in Deutschland genau festzustellen. Schon lange ehe bei den ungarischen Bergleuten die Wurmkrankheit festgestellt worden sei, habe man in Bonn Fälle bei Ziegelarbeitern gesehen, als von Anchylostomiasis in deutschen Bergwerken noch nicht ein einziger Fall bekannt gewesen sei. Das schließe jedoch nicht aus, daß vielleicht damals trotzdem in den Bergwerken schon Fälle vorhanden gewesen seien. Er entsinnt sich noch folgendes bemerkenswerten Falles: Ein Schiffskapitän a. D. sei an Anchylostomiasis krank gewesen; schließlich habe sich herausgestellt, daß derselbe in der Nähe von Braubach Bergwerke besessen habe, in denen er ab und zu einfuhr und mit Hand anlegte. Wahrscheinlich müsse er sich dort auch mit Anchylostoma infiziert haben.

Meerbeck holt noch nach, daß bei Frauen und Kindern von 146 wurmkranken Bergleuten trotz genauer Untersuchung kein Behaftetsein mit Anchylostoma festgestellt worden ist; ebenso sind die über Tag beschäftigten Arbeiter frei vom Wurm geblieben. In den Gruben im Bergischen ist die Temperatur so niedrig, daß eine Weiterentwickelung der Larven unmöglich ist; Wurmkrankheit findet sich deshalb dort nicht.

Kreisarzt Dr. Meder-Cöln macht darauf aufmerksam — er hat sich bei den Ziegeleirevisionen stets genau erkundigt, was die einzelnen Gruppen von Ziegelarbeitern außerhalb der Ziegelsaison tun, speziell ob sie in Bergwerken arbeiten —, daß die Lipper nie in Gruben arbeiten. Die auf den Ziegeleifeldern beschäftigten Lipper stammen auch nicht aus dem Bergwerksgebiet an der Lippe, sondern aus den rein landwirtschaftlichen Bezirken des Fürstentums Lippe-Detmold. Im Winter leben diese Leute meist von den Ersparnissen des Sommers. Unter den auf den hiesigen Ziegelfeldern früher und auch kürzlich wieder festgestellten Wurmkranken sind Leute gewesen, die sicher nie in ein Bergwerk eingefahren sind. Die Uebertragung muß deshalb tatsächlich auf den Ziegelfeldern stattgefunden haben, wo ja die Reinlichkeit und die Behandlung der Fäces stets eine höchst mangelhafte ist.

II. **Zur sanitären Würdigung der oberbergischen Wasserversorgungsverhältnisse, insbesondere der des Kreises Gummersbach.** Rerferent: Kreisarzt Dr. Wolff in Gummersbach.

Im ganzen lasse sich über die Wasserversorgung seines Bezirks wenig Günstiges sagen. Außer einigen modernen größeren zentralen Wasserversorgungsanlagen seien die meisten anderen schlecht. Wenn trotzdem der Gesundheitszustand, besonders was den Typhus anlange, ein guter sei, so komme dies daher, daß die Bevölkerung ziemlich durchseucht und typhusimmun sei, während die Neuzugezogenen, noch nicht geschützten, nicht so selten an Typhus erkrankten. Meist diene als Trinkwasserlieferant Oberflächenwasser, das beliebigen Bächen entnommen werde, ja nicht selten Gräben, die eben erst Viehweideplätze oder gedüngte Aecker passiert hätten. Zu manchen Jahreszeiten dokumentiere sich das Wasser oft schon in seinen äußerlichen Eigenschaften als eine verdünnte Jauche. Als Reservoir diene gewöhnlich ein undicht abgedecktes, künstlich hergestelltes Erdloch. Vielfach auch greife man auf das in natürlichen Vertiefungen oder am Fuße eines Hanges sich sammelnde Wasser zurück, wobei es sich selten um Quellwasser, weit öfter um Ansammlungen von Oberflächenwasser handle. Fassung und Abdeckung sei meist ganz mangelhaft, so daß durch Staub und Verunreinigung von oberflächlichen Erdschichten aus die größte Gefahr drohe.

Auch die Quellen, die ja in der letzten Zeit, trotzdem sie v. Esmarch noch empfehle, wesentlich an Wertschätzung eingebüßt (s. Gaertner, Die Quellen in ihren Beziehungen zum Grundwasser und zum Typhus. Jena 1902;

Gust. Fischer) bedürften einer gründlichen individuellen Prüfung, die gar nicht so leicht sei und eine genaue Kenntnis des Untergrundes und der ganzen Umgebung voraussetze. Man müsse sich auch nicht bloß auf das engere Gebiet der Quelle beschränken, sondern, namentlich bei spalten- und klüftenreichem Gebirge (spez. Kalkgebirge wie bei Gummersbach), immer bedenken, daß event. in solchen Spalten vonweither größere Kommunikationen vorhanden sein könnten. Das sei eben das Bedenkliche bei allen Quellen, daß ihr Wasser in größeren Spalten fließe und in stetiger Bewegung sei; daher finde eine Selbstreinigung und Sedimentierung viel schwerer statt, als bei dem nur ganz langsam und nur in feinporigen Schichten sich fortbewegenden Grundwasser. Wichtig seien genaue Ermittelungen über die Ergiebigkeit der Quellen, nach der sich event. auch das tributäre Gebiet abschätzen lasse. Je gleichförmiger die Ergiebigkeit, d. h. je freier die Quelle von dem Wechsel der Niederschläge sei, desto wertvoller sei dieselbe. Vorsichtig müsse man mit dem Ergebnis der Temperaturmessung umgehen. Wechselnde Temperaturen sprächen wohl für rein oberflächliches Wasser, aber umgekehrt seien konstante Temperaturen, kein sicherer Beweis für ein aus der Tiefe kommendes, unbedenkliches Wasser. Sodann seien noch die chemische und gelegentlich auch die bakteriologische Untersuchung des Wassers heranzuziehen. Besonders wichtig seien fortgesetzte genaue chemische Untersuchungen bei wechselnder Witterung, namentlich bei Regenzeiten, da sie oft den klaren Beweis für oberflächliche Verunreinigungen gäben. Die bakteriologische Untersuchung lasse deshalb im Stich, weil die Keimzählung bei ungefaßten Quellen keine brauchbaren Resultate gebe.

Aber nicht nur die Abstammung des Wassers, sondern auch die technische Ausführung der Brunnen und Wasserleitungen sei meist ganz mangelhaft gewesen. Irgend ein beliebiger Dorfkünstler habe dieselben konstruiert, namentlich seien zur Reinigung von Quellwasser sogen. „Filter“ aus Kies- und Grauwackekleinschlag vielfach im Gebrauch, von deren großartiger und unfehlbarer Wirkung die Leute überzeugt und nicht abzubringen seien.

Diskussion.

Prof. Dr. Finkler-Bonn hebt als ganz besonders wichtig hervor, daß man den Quellwässern doch nicht zu sehr trauen dürfe. Das hätte auch wieder die Detmolder Typhus-Epidemie bewiesen, die nach ihrem ganzen explosionsartigen Auftreten sich als eine Wasserepidemie charakterisiert habe. Allein das Wie des Entstehens sei lange zweifelhaft gewesen, bis sich schließlich auch hier herausstellte (Eingießen von Kochsalz), daß die eine der schönen Quellen in den dortigen Kalksteinbergen doch grob verunreinigte, oberflächliche Zuflüsse hatte, die jedenfalls die Infektion vermittelt hatten. Sodann betont er besonders gegenüber Emmerich-München die Wichtigkeit des Wassers für die Typhus-Epidemien überhaupt. Wenn Emmerich jeden Zusammenhang zwischen Wasser und Typhus leugne, so sei das der einseitige E.'sche Standpunkt, nicht der Pettenkofersche. P. sei nie ein reiner Bodentheoretiker des Typhus gewesen; Finkler belegte das aus einem Briefe Pettenkofers aus dem Jahre 1885.

Ob.-Reg.-Rat Fink wünscht genauen detaillierten Bericht über die Mißstände in der Wasserversorgung des Kreises Gummersbach, damit man event. weitere Schritte zur Abhilfe tun könne.

Reg.-Präsident v. Balan und Reg.- u. Med.-Rat Dr. Rusak machten kurz auf eine großartige zentrale Wasserversorgung aufmerksam, die für den ganzen Kreis Bergheim geplant sei. Leider ginge das nur in den ganz ebenen Kreisen.

Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Pelman wies an dem Beispiel der Brunnen der Provinzial-Irrenanstalt zu Bonn nach, daß die Deutung des chemischen Befundes (salpetrige Säure) nicht immer so ganz einfach sei. Die gefundene salpetrige Säure sei keineswegs ein Zeichen bedenklicher Verunreinigungen gewesen, sondern die Folge von Zuflüssen vom Vorgebirge (mit seinen Mineralquellen etc.); sie habe sich nur bei niedrigem Rheinwasserstand gezeigt, wo der Wasserzufluß vom Vorgebirge her ein besonders starker sei.

Kreisarzt Dr. Meder-Cöln kann über ein ähnliches Ergebnis bezüglich der Wasserversorgung der Stadt Cöln berichten, wie es besonders bei den umfangreichen Vorarbeiten für das neue Wasserwerk bei Hochkirchen erhalten worden sei. Es fanden sich förmliche Chlorstreifen, bedingt durch Zuflüsse

von der Roisdorfer und anderer Mineralquellen, auch stellenweise Zunahme von Salpetersäure etc., wohl von den Braunkohlenlagern herrührend. Daher stammender Chlor- und Salpetersäuregehalt sei natürlich hygienisch ganz unbedenklich.

Kreisarzt Dr. Hildebrand-Bergheim bestätigt gleichfalls den Zusammenhang von hohen Salpetersäurezahlen mit Braunkohlenlagern aus seinem Kreise.

Referent weist im Anschluß hieran noch darauf hin, daß von benachbarten alten Hochmooren aus oft ähnliche chemische Verunreinigungen des in der norddeutschen Tiefebene erbohrten Grundwassers beobachtet worden seien, oft förmlicher Schwefelwasserstoffgeruch. Alle diese Möglichkeiten müßten bei der Deutung des chemischen Befundes mit berücksichtigt werden.

III. **Die gerichtsärztliche Beurteilung der Morphinisten und Kokainisten.** Referent: Gerichtsarzt Dr. Plempel-Cöln (Autoreferat).

Vortragender bespricht das Wesen der Morphium- und Kokainsucht, ihre Symptome somatischer und psychischer Art, ihren Verlauf und die dabei auftretenden Störungen. Er hebt namentlich den Gegensatz hervor zwischen der Indolenz der Morphinisten und der motorischen Erregung der Kokainisten. Deshalb werden letztere ungleich häufiger kriminell, aktiv. Die Morphiumsucht gibt nur sehr selten Veranlassung zum Ausbruch echter Psychosen; umgekehrt ist es bei der Kokainsucht — auf ihrem Boden erwachsen der halluzinatozische Kokainwahnsinn und der Wahn ehelicher Untreue — die eingehender geschildert werden.

Handelt es sich um gerichtliche Begutachtung der Morphinisten und Kokainisten, dann muß zunächt das Vorhandensein der Sucht erwiesen werden. Morphiumsucht wird zuweilen auch vorgegeben. Beweisend sind Stichkanäle, Narben und vor allem die in der Haft auftretenden Abstinenzerscheinungen. Letztere werden genau besprochen. Die Anamnese muß in jedem Fall sehr genau aufgnommen werden. Morphinisten und Kokainisten in der Abstinenz sind als Geisteskranke im Sinne des § 51 St. G. B. anzusehen; denn es herrscht bei ihnen ein Trieb von pathologischer Stärke vor, der alles Bestreben auf die Erlangung des Morphiums und die Beseitigung des Reizhungers einengt, während die psychische Widerstandskraft herabgesetzt ist. Außerhalb der Abstinenz kommt es auf den Grad und den Umfang an, den die psychische Degeneration im einzelnen Fall erreicht hat. Ein strafausschließender Moment ist die Degeneration indes nicht, wohl ein strafmildernder.

Die akuten, auf dem Boden der Kokainsucht ersprießenden Seelenstörungen exkulpieren in jedem Fall. Da bei der Kokainsucht Halluzinationen interkurrent sehr häufig auftreten, ist festzustellen, ob bei Begehung der Tat Halluzinationen mit im Spiel gewesen sind. Auch bei Kokainsucht besteht nach der Injektion eine akute Kokainwirkung mit leichter Ideenflucht, motorischer Erregung, während bei der Morphiumsucht nach der Injektion mehr die Abstinenzerscheinungen beseitigt sind und die geistige Tätigkeit des Morphinisten eher erleichtert, als beschränkt wird. Das ist bei der Begutachtung besonders zu berücksichtigen.

Fall I: Eduard H., 44 Jahre alt, Kaufmann, wird am 24. März c. festgenommen, als er in einem Bankhause einen gefälschten Wechsel präsentierte, und ins Gefängnis gebracht. Bei der Leibesvisitation werden gefunden: eine Pravazspritze, 2 Fläschchen mit Morphiumlösung 1 : 25, ein Paket Rezeptformulare mit Aufdruck. Am 26. März deutlicher Abstinenzkollaps (Schweiße, Benommenheit) durch 0,02 Morphium subkutan beseitigt. Arme weisen zahlreiche Einstichöffnungen auf, auch Narben. Die Abstinenzerscheinungen dauern etwa drei Wochen; Gewichtsabnahme von 12 kg während dieser Zeit; danach Rekonvaleszenz. In dieser: Neigung zu Uebertreibung und Simulation. Die angestellten Ermittelungen ergaben, daß H. seit 1897 nach Gelenkrheumatismus Morphinist ist, sich die Rezepte stets gefälscht hat; er lebte in sehr armen Verhältnissen und machte wiederholt bankerott — hat bis 1,5 g Morphium täglich gespritzt. Keine erbliche Belastung, aber wiederholt vorbestraft, einmal wegen Urkundenfälschung mit 4 Jahren Zuchthaus. — In der Verhandlung am 18. Mai c. wurde ausgeführt, daß H. die Rezeptfälschungen unter dem unwiderstehlichen Zwang des Morphiumhungers ausgeführt habe, daß also die Voraussetzungen des § 51 zuträfen. Für die Wechselfälschung müsse er als voll und

ganz zurechnungsfähig angesehen werden; er wurde zu 1 Jahr 6 Monaten Zuchthaus verurteilt.

Fall II: Hugo von W., 31 Jahre alt, beschäftigungslos, beschwindelte eine Dirne vom November 1903 bis Januar 1904 um ca. 800 M. unter der Vorspiegelung, er werde sie heiraten, während er tatsächlich verheiratet war. Am 9. Juni c. in das Gefängnis eingebracht; in der Folge wenig deutliche Abstinenzerscheinungen, keine Durchfälle, keine Myosis, keine Schweiße, aber Appetit- und Schlaflosigkeit. Deutliche Einstiche an beiden Armen, auch Narben daselbst. Degenerierter, sehr nervöser Mensch. — Die Ermittelungen ergaben hereditäre Belastung in der väterlichen Aszendenz; W. war von Jugend auf ein Taugenichts, tat nirgends gut; führte ein sehr dissolutes Leben. 1897 in Paris wegen Lungenspitzenkatarrh ans Morphium gekommen. 1900 im Oktober in Berlin Abstinenzkollaps; von Januar bis Mai 1901 in der Charité wegen Rheumatismus, war dort nur mit Morphium zu beruhigen. Erhielt sein Morphium regelmäßig von einem befreundeten Apotheker, der gleichfalls Morphinist war. Kann über die Höhe der Dosis keine genauen Angaben machen. — Im Termin am 9. August c. wurde ausgeführt, daß v. W. von Jugend auf ein halt- und willenloser Mensch gewesen sei, dessen Energielosigkeit durch chronischen Morphiummißbrauch noch gesteigert wurde. Inwieweit dieser Umstand bei der Strafausmessung zu berücksichtigen sei, müsse richterlichem Ermessen anheimgestellt werden. Unter Annahme mildernder Umstände wurde er zu 6 Monaten Gefängnis verurteilt.

Ein dritter Fall von Kokainismus wurde nur gestreift, da sich dieser noch im Voruntersuchungsstadium befindet.

In der Diskussion sprach sich Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Pelman-Bonn im allgemeinen zustimmend aus. Der Nachweis von Stichkanälen sei oft nicht so einfach; so habe er einen Morphinisten gekannt, der, um auch in Gesellschaften sich eine Einspritzung machen zu können, sich durch die Hosentasche stets in das Skrotum injiziert habe, das dann auch aus dicken, narbigen Partien bestanden habe. Weiter kenne er mehrere Fälle von zweifellosem, schwerem Morphinismus, bei denen in der Anstalt sozusagen gar keine Abstinenzerscheinungen sich gezeigt hätten. Das Fehlen von Abstinenzerscheinungen spreche also nicht gegen Morphinismus. Dr. Meder-Cöln.

Bericht über die vierte amtliche Konferenz der Medizinalbeamten des Reg.-Bez. Gumbinnen zu Insterburg am 17. November 1904.

Anwesend sind die Herren Reg.-Präs. Hegel, die Ob.-Reg.-Räte Jachmann und Alsen, Reg.-Ass. Küster und Bollert-Gumbinnen, Oberbürgermeister Kirchhoff-Insterburg und Reg.-Ref. Oppenheim-Insterburg, sämtliche Medizinalbeamte des Regierungsbezirks mit Ausnahme des erkrankten Med.-Rats Dr. Vossius-Marggrabowa und die staatsärztlich geprüften Aerzte Dr. Colley-Insterburg, Dr. Deckner-Stallupönen und Dr. Heimbucher-Neukirch.

Herr Reg.- u. Med.-Rat Dr. Doepner eröffnet die Versammlung und dankt dem Herrn Regierungspräsidenten im Namen der Medizinalbeamten für sein Erscheinen und das Interesse, das er den Arbeiten der Medizinalbeamten entgegenbringt. Er erwähnt sodann:

1. den Min.-Erlaß über die Tätigkeit der Medizinalbeamten, indem er dem Pflichteifer und der Arbeitstreue der Kreisärzte seine Anerkennung ausspricht, aber auch unter Hinweis auf § 33 der Dienstanweisung namentlich die jungen Kreisärzte vor zuweitgehenden Forderungen, in erster Linie vor solchen, die mit den vorhandenen Mitteln der Gemeinde, resp. der zahlungspflichtigen Verbände nicht vereinbar sind, warnt. Er macht darauf aufmerksam, daß der Kommissar des Herrn Medizinal-Ministers, Herr Geh. Ober-Med.-Rat Dr. Schmidtmann auf einer der letzten amtlichen Konferenzen sich in ähnlicher Weise ausgesprochen hat.

2. Unter Ausführung eines Spezialfalles, in dem ein Medizinalbeamter angezeigt hatte, daß er an der amtlichen Konferenz nicht teilnehmen könne, weil er inzwischen zu einem gerichtlichen Termin geladen sei, macht der Vorsitzende darauf aufmerksam, daß die amtlichen Geschäfte der Reihe

nach zu erledigen sind und daß bei Kollision von Dienstgeschäften dasjenige, zu dem der Medizinalbeamte zuerst geladen ist, auch zuerst zu erledigen ist, und vorgeht.

3. Der Vorsitzende erstattet weiter Bericht über die Tätigkeit der bakteriologischen Untersuchungsstelle an der Königlichen Regierung zu Gumbinnen und legt eine Zusammenstellung über die Inanspruchnahme derselben vor. Er stellt fest, daß aus einzelnen Kreisen Aerzte mit der Anstalt nur selten in Verbindung getreten sind, und hofft, daß durch die Tätigkeit der Medizinalbeamten auch in diesen Kreisen das Interesse für die Anstalt reger werden wird.

I. **Gesundheitliche Beaufsichtigung der Schulen.** Der Referent, Kreizarzt Dr. Behrendt-Tilsit, bespricht zunächst die Verfügungen, die seitens der Königl. Regierung zu Gumbinnen betr. die Mitwirkung der Kreismedizinalbeamten an der gesundheitlichen Gestaltung und Beaufsichtigung der Schulen erlassen worden sind, deren erste vom 22. Aug. 1882 datiert. Der Jahresbericht des Regierungs- und Medizinalrats von 1889—91 forderte schon damals statt der gelegentlichen Revision der Schulen durch die Kreisphysiker die Revision derselben innerhalb eines bestimmten fünfjährigen Turnus. Durch die Einführung der Bekämpfung der Granulose wurden hygienische Maßnahmen getroffen, die auch auf die allgemeine Schulhygiene ihren heilsamen Einfluß ausübten. Durch die ausübende Kontrolltätigkeit der Kreisphysiker gewannen diese auf die Schulhygiene einen bestimmenden Einfluß, der durch die §§ 94—97 der Dienstanweisung festgelegt und erweitert wurde. Nachdem Referent diese besprochen, und die Verhandlungen über dasselbe Thema in der Hauptversammlung des Medizinalbeamtenvereins in Kassel am 12. September 1902, in der dienstlichen Versammlung der Medizinalbeamten in Marienwerder am 16. Oktober 1902 und in der Medizinalbeamten-Konferenz zu Magdeburg am 16. Dezember 1902 erwähnt hatte, ging er über zur Besprechung des Formulars IX der Dienstanweisung, unter Berücksichtigung der ministeriellen Anweisung vom 15. November 1895 „Bau- und Einrichtung ländlicher Volksschulhäuser in Preußen", und der hierzu erlassenen Verfügungen der Regierung, und stellte zum Schluß folgende Thesen auf:

„1. Eine Besichtigung der Schulen abwechselnd im Sommer und Winter gelegentlich der Ortsbesichtigungen ist im Allgemeinen nicht durchführbar.

2. Nach den bestehenden Bestimmungen ist von einer vorzunehmenden Besichtigung der Landrat, der Kreisschulinspektor, der Ortsschulinspektor, der Schulvorstand und der Leiter der Schule zu benachrichtigen.

3. Es ist notwendig, daß die Königl. Regierung bezw. ihre untergeordneten Organe die Konstruktion der Subsellien beaufsichtigen.

4. Die Entschließungen der Regierung auf die Vorschläge der Kreisärzte behufs Beseitigung von Mängel in den Schulen sind den Kreisärzten mitzuteilen.

5. Eine Vereinfachung des Formulars IX insbesondere für die zweite und die folgenden Besichtigungen scheint wünschenswert und durchführbar.

6. Schulbesichtigungen sind bei genügender Begründung auch unabhängig von Ortsbesichtigungen zu genehmigen."

Bei der Diskussion führt der Herr Reg.-Präsident auf Bemerkungen einzelner Kreisärzte, daß eine Benachrichtigung des Landrats und des Kreisschulinspektors nicht nötig sei, da diese doch nicht kämen, und daß auch die Benachrichtigung der Lehrer nicht wünschenswert sei, aus, daß das Schreibwerk seit Erlaß des Kreisarztgesetzes sehr zugenommen habe, und aus jedem Schulbesichtigungsprotokoll durch Rückfrage beim Kreisschulinspektor, dem Bauinspektor und dem Landrat ein großes Aktenstück werde. Das Beste wäre es, wenn sämtliche Beamte: Kreisarzt, Landrat, Kreisschulinspektor und Bauinspektor, die Besichtigung gemeinschaftlich ausführen könnten, doch sei die Durchführung dieser Maßnahme sehr schwierig. Jedenfalls sei es wünschenswert, wenn wenigstens einzelne Termine gemeinsam abgehalten würden. Empfehlen müsse er den Kreisärzten Vorsicht in der Behandlung der Lehrer, die sich, namentlich bei Ausstellungen von Beamten, die nicht ihre Vorgesetzten seien, leicht verletzt fühlten. Vor allem sei es geboten, keinen Tadel in Anwesenheit der Kinder auszusprechen.

Bei These 3 bemerkt Ober-Reg.-Rat Alsen auf eine Anfrage des Kreisarzt Lemke, welcher Instanz die Anschaffung der Schulbänke obliegt,

daß dieses Sache des Ortsschulinspektors sei. Der Herr Reg.-Präsident erklärt, daß die Schulabteilung eine Prüfung der Modelle vornehmen und die Einführung einer zweckentsprechenden Bank empfehlen werde.

Bei These 4 will der Herr Reg.-Präsident den Landräten die Anregung geben, die Verhandlungen, wenn sie sich bei ihnen befinden, den Kreisärzten zur Kenntnisnahme zugehen zu lassen; Landrat und Kreisarzt müssen Hand in Hand gehen.

II. **Wohnungshygiene.** Der Referent, Kreisarzt Dr. Forstreuter-Heinrichswalde setzt in Anlehnung an die Dienstanweisung (§§ 70—78) die Tätigkeit des Kreisarztes in der Wohnungshygiene auseinander, indem er auf die Verhältnisse seines Kreises Bezug nimmt. Er schließt sein Referat mit folgenden Thesen:

„1. Der Neuerlaß einer Baupolizeiverordnung für das platte Land des Reg.-Bez. Gumbinnen unter Berücksichtigung der hygienischen Anforderungen entsprechend dem Ministerialerlaß vom 28. August 1880 erscheint dringend notwendig.

2. In dieselbe sind folgende Bestimmungen aufzunehmen:

a. Jedes Grundstück, welches Räume, die zum Aufenthalt von Menschen dienen, enthält, ist mit den erforderlichen Abortanlagen zu versehen.

b. Bei jedem Neubau eines Wohnhauses, sowie bei der Anlage jeder neuen Wohnstätte ist die Anlage der Brunnen und der Abtritte in die Handzeichnung aufzunehmen. Bei zentraler Wasserversorgung und Abführung der Fäkalien und Hauswässer auch für ein Haus gesondert, ist vor Erteilung der Bauerlaubnis die Begutachtung des Bauprojekts durch den zuständigen Medizinalbeamten herbeizuführen.

c. Nach der Straße dürfen Ausgüsse und Abflüsse übelriechender und zersetzungsfähiger Flüssigkeiten nicht angelegt werden.

d. Der Fußboden aller zum dauernden Aufenthalt von Menschen dienender Räume ist aus Ziegelpflaster in Kalkmörtel, Beton mit glattgeputztem Estrich, Asphalt oder aus hölzernen Dielen herzustellen.

Fußböden aus Rundsteinpflaster oder aus gestampftem Lehm sind in derartigen Räumen verboten und müssen nach Ablauf von 5 Jahren beseitigt sein.

e. Bei jeder Neuanlage dürfen Oefen mit Verschlußvorrichtungen, welche den Abzug der Feuergase nach dem Schornstein zu verhindern geeignet sind, nicht mehr hergestellt werden.

Bei bestehenden Oefen ist die Verschlußvorrichtung zu beseitigen, wenn die Oefen auch nur gelegentlich mit Steinkohlen geheizt werden.

3. Vom hygienischen Standpunkte ist der Erlaß eines preußischen Gesetzes zur Verbesserung der Wohnungsverhältnisse gemäß des in Nr. 38 des Reichs- und Staatsanzeigers v. J. veröffentlichten Entwurfes zu fordern.

4. Der Erlaß einer Polizeiverordnung, welche die Unterbringung der Arbeiter in Massenquartieren und das Schlafstellenwesen regelt, ist notwendig."

Bei der Diskussion weist Kreisassistenzarzt Dr. Boehnke auf die Mögligkeit der Verbreitung von Infektionskeimen durch das Schuhwerk hin.

Reg.-Ass. Bollert bemerkt zu These 1, daß der Entwurf einer Baupolizeiverordnung für das flache Land, der die angeführten Punkte enthält, nicht die Genehmigung des Bezirks-Ausschusses gefunden habe. Die Baupolizeiordnung gibt nur einen bestimmten Rahmen für die Bauten und stellt das Mindestmaß dar. In besonderen Fällen können von der Polizeibehörde auch weitergehende Einrichtungen gefordert werden. Zu Punkt 2 a bemerkt er weiter, daß in der neuzuerlassenden Polizeiverordnung die Anlage von Aborten vorgeschrieben werden würde. Die Durchführung der Baupolizeiverordnung würde wesentlich erleichtert werden, wenn die Ansicht des Referenten, daß bei zerstreuter Lage der Ansiedlungen auch Erdlöcher zur Aufnahme der Fäkalien keine wesentlichen Nachteile haben und zementierte Gruben nicht notwendig seien, die Zustimmung der Sachverstängigen finden würde.

Reg.- und Med.-Rat Dr. Doepner und die Kreisärzte Schulz und Dr. Cohn halten die Anlage von in Zement hergestellten Gruben oder von auswechselbaren Kästen für durchaus notwendig. Der Referent gibt zu, daß zementierte Gruben oder Kästen vorzuziehen sind, vor allem halte er aber für erforderlich, daß überhaupt Abtritte an jeder Wohnstätte vorhanden sind. In seinem Kreise sei dieses bei über 40 % der Wohnstätten nicht der

Fall; er halte deshalb hauptsächlich für erforderlich, Bestimmungen zu treffen, daß jede Wohnstätte einen Abtritt haben muß. Bei gesonderter Lage der Wohnstätten habe er weitergehende Forderungen bisher nicht gestellt.

Zu 2b erklärt Ober-Reg.-Rat Jachmann, daß die Aufnahme der Brunnen und Aborte in die Handzeichnung eines Neubaues auch bei der jetzigen Baupolizeiordnung verlangt werden könne. Die Prüfung der Anlage zentraler Wasserversorgung und Fäkalienbeseitigung für einzelne Häuser durch die Kreisärzte hält Reg.- und Med.-Rat Doepner nicht für erforderlich; Der Herr Regierungspräsident weist darauf hin, daß zur Beseitigung erheblicher Mißstände die Ortsbesichtigungen Gelegenheit geben.

Zu 2c fragt Reg.-Ass. Bollert an, wo in kleinen Orten die Küchenwässer bleiben sollen? Reg.- und Med.-Rat Dr. Doepner erklärt, daß bei mangelnder Kanalisation eine andere Beseitigung der Abwässer als durch den Rinnstein nicht durchführbar sei, da die Anlage besonderer Gruben durch die in diesem vorgehende Zersetzung auch ihre Bedenken habe. Oberbürgermeister Kirchhoff tritt letzterem bei; Sache der Gemeinde resp. der Polizei sei es, dafür zu sorgen, daß die Abwässer rasch und unschädlich abgeführt werden und nicht zur Zersetzung kommen.

Zu 2e macht Reg.-Ass. Bollert auf die Schwierigkeit aufmerksam, Ofenherde ohne Ofenklappen herzustellen. Die Herde dienen bei Einzimmerwohnungen zugleich zur Erwärmung der Stube und würden ohne Schieber gleich kalt. Referent stimmt dem zu, und schlägt vor, Ofenherde auszunehmen, für die übrigen Anlagen aber dann die sofortige Beseitigung der Ofenklappen zu verlangen.

Zu These 3 empfiehlt Reg.-Ass. Kuester die Vorschriften des Wohnungsgesetzentwurfes auch jetzt schon als Maßstab bei den Begutachtungen zu nehmen.

Punkt 3 der Tagesordnung: **Der Kreisarzt im Verhältnis zu anderen Behörden** (§ 11—19 der Dienstanweisung); Referent: Kreisarzt Dr. Ploch, wird wegen vorgerückter Zeit abgesetzt.

Kreisarzt Dr. Krause (Hülfsarbeiter bei der Kgl. Regierung in Gumbinnen) macht darauf aufmerksam, daß zu jedem Schulbesichtigungsprotokoll ein Begleitbericht anzufertigen ist, in welchem über die notwendigen und die wünschenswerten Einrichtungen in den Schulen jedesmal begründete Vorschläge zu machen sind. Die Glasfläche der Fenster sei im lichten Mauerwerk zu berechnen. Bei Neuanlagen von Schulen sollte stets eine Wasserprobe an die bakteriologische Untersuchungsstelle bei der Kgl. Regierung zu Gumbinnen geschickt werden.

Der Herr Regierungspräsident spricht über die Bewegung zur Bekämpfung des Alkoholismus; Sache der Kreisärzte sei es, durch Verbreiten von Schriften, Halten von Vorträgen und Unterstützung der in Bildung begriffenen Zweigvereine diese Bewegung zu unterstützen und zu leiten. Ferner wird beabsichtigt in den einzelnen Kreisen Zweigvereine zur Fürsorge für die schulentlassene Jugend zu gründen, bei denen auch auf die tätige Mitwirkung der Medizinalbeamten gerechnet werde.

Der Herr Regierungspräsident hatte wiederum in dankenswerter Weise die beiden Vorträge in Druckschrift vervielfältigen und den Medizinalbeamten zustellen lassen. Dr. Forstreuter-Heinrichswalde.

Bericht über die amtliche Versammlung der Medizinal Beamten des Reg.-Bez. Minden am 12. Dezember 1904' nachmittags 1¹/₄ Uhr in Herford.

Anwesend waren die Herren Ob.-Reg.-Rat v. Wehrs, Reg.- u. Geh. Med.-Rat Dr. Rapmund, Reg.-Rat Dr. Frhr. v. Gaudy, Reg.- u. Geh. Baurat Biedermann, Reg.- u. Schulrat Dr. Gregorovius, Reg.- u. Schulrat Dr. Loegel, Landrat v. Borries und zweiter Bürgermeister Busse-Herford, sämtliche Kreisärzte des Bezirks, Kreiswundarzt z. D. San.-Rat Dr. Hillebrecht-Vlotho, sowie die staatsärztlich geprüften Aerzte Dr. Wolf-Minden und Dr. Deutsch-Neuhaus.

Zunächst begrüßte H. Ob.-Reg.-Rat v. Wehrs namens des durch einen Trauerfall am Erscheinen verhinderten Herrn Regierungspräsidenten die Versammlung.

I. **Ueber Einzel- und Zentralwasserleitungen und deren Beaufsichtigung.** Der erste Referent, Kreisarzt Dr. Löer-Büren hatte den Inhalt seines Referats, das hauptsächlich die hygienischen Anforderungen in bezug auf die Anlage sowohl von Einzel-, als namentlich Zentral-Wasserversorgungen behandelte, in folgende Leitsätze zusammengefaßt:

„1. Es ist eine der Hauptaufgaben der Kreisärzte, für die Versorgung der Bevölkerung mit einer ausreichenden Menge einwandsfreien Wassers zu streben und die Bevölkerung über die zweckmässigste Art dieser Wasserversorgung zu belehren.

2. Ein Urteil über die hygienische Zulässigkeit einer Wasserversorgungsanlage kann nur auf Grund einer Besichtigung an Ort und Stelle abgegeben werden. Ein nach seinen chemischen und physikalischen Eigenschaften gebrauchsfähiges Wasser darf als einwandsfrei nicht bezeichnet werden, wenn auf Grund der örtlichen Besichtigung Verunreinigungen durch oberflächliche oder seitliche Zuflüsse zu befürchten sind.

3. Für die **Einzelversorgung** kommen hauptsächlich Brunnen, Zisternen zur Aufsammlung von Regenwasser, offene Flußläufe und Teiche, seltener Quellen in Betracht.

4. Von den verschiedenen Brunnenkonstruktionen entsprechen den hygienischen Anforderungen am meisten die durch Bohren angelegten Röhrenbrunnen, weil sie Grundwässer aus beträchtlicher Tiefe liefern und vor Verunreinigungen am besten geschützt sind.

5. Zisternen müssen in Sohle und Wandungen wasserdicht hergestellt, gewölbt, mit einer Entlüftungsvorrichtung und einer dicht abgedeckten Einsteigeöffnung versehen, außerdem gegen Temperatureinflüsse durch eine Anschüttung von Erde geschützt sein. Die Anbringung eines Schlammkastens am Einfluß mit Gazegitter, sowie einer filtrierenden Sand- oder Kiesschicht in einem besonderen Bassin ist sehr empfehlenswert. Die Wasserentnahme ist nur mittels Pumpe, die am zweckmässigsten neben, nicht auf der Zisterne anzubringen ist, zulässig. Der Raumgehalt der Zisternen soll etwa dem vierteljährlichen Bedarf an Wasser entsprechen; in wasserarmen Gegenden muß er größer sein.

Offene Wasserläufe und Teiche liefern nur in seltenen Fällen und dann nur nach vorheriger Filtration ein einwandfreies Trinkwasser. Bezüglich des Quellwassers gilt das unten bei den zentralen Wasserleitungen zu sagende.

6. Auch für ländliche Gemeinden und kleinere Städte ist die Anlage **zentraler Wasserleitungen** zu empfehlen, wenn einwandsfreies Wasser in der Nachbarschaft vorhanden ist und ohne erhebliche Unkosten der betreffenden Ortschaft zugeführt werden kann. Durch Anlage einer gemeinsamen Leitung für mehrere passend gelegene Ortschaften können die Herstellungskosten erheblich herabgesetzt werden.

Es empfiehlt sich, daß schon vor der Ausarbeitung eines Wasserleitungsprojekts eine hygienische Untersuchung der Wasserentnahmestelle und des Wassers selbst durch den Kreisarzt stattfindet, damit den Gemeinden bei ungünstigem Ausfall dieser Untersuchung die Kosten für die technische Ausarbeitung des Projekts erspart werden.

An das Wasser und die Entnahmestellen sind bei zentraler Wasserversorgung erhöhte Anforderungen zu stellen. Diesen entspricht am meisten Quellwasser, welches aus dem Grundwasser stammt und durch Zuflüsse nicht verunreinigt werden kann, und dann das Grundwasser selbst.

7. Bei der Untersuchung von Quellen ist außer der physikalischen, chemischen und bakteriologischen Prüfung des Quellwassers (geologische Beschaffenheit des Untergrundes) auf die Möglichkeit von Verunreinigungen durch Zuflüsse (Umgebung der Quellen, Nachbarschaft von Ansiedelungen, gewerblichen Anlagen, Flüssen, Bächen usw.), auf die Ergiebigkeit der Quellen (Bestimmung und Beschaffenheit des Niederschlagsgebietes unter Zuhülfenahme der Meßtischblätter) zu achten. Jedem Wasserleitungsprojekte ist das zugehörige Meßtischblatt beizulegen. Außerdem sind direkte Messungen der Wassermenge während mindestens eines Jahres unter Beobachtung der atmosphärischen Niederschläge nötig.

Als Förderkraft des Wassers ist möglichst das natürliche Gefälle desselben zu benutzen; wenn dieses nicht möglich ist, sind andere vorhandene

Naturkräfte (Bäche und Flüsse zum Treiben von Turbinen; Windmotoren) und erst bei deren Fehlen maschinelle Betriebe in Anwendung zu bringen.

Die Quellfassungen müssen frostfrei gelegt werden, ventiliert sein und eine Einsteigeöffnung zur Reinigung haben. Die Quellfassung geschieht am besten durch ein massiv gemauertes, innen mit Zement verputztes, oben gewölbtes und dicht abgedecktes Bassin, welches zufällige und absichtliche Verunreinigungen des Quellwassers unmöglich macht. An den Ueberlauf- und Ausflußöffnungen sind dichte Siebe zum Schutze gegen Frösche und sonstige Wassertiere anzubringen. Zur Abdeckung der Einsteigöffnung sind dichtschließende, übergreifende Eisen- oder Steinplatten, nicht Holzdeckel, vorzusehen.

Zur Vermehrung der Wassermenge kann die Anlage von seitlichen Sickerstollen oder Sickerröhren erforderlich sein. Dieselben sind 3 m tief zu legen und mit einer filtrierenden Kies- oder Sandschicht zu bedecken. Um das Hineinwuchern von Pflanzenwurzeln zu verhüten, sind benachbarte Sträucher oder Bäume bis auf 5 m Entfernung abzutreiben.

Bei Benutzung von Quellen zur Wasserversorgung ist es außerdem empfehlenswert, daß das Grundstück, auf dem die Quelle zu Tage tritt, von der Gemeinde käuflich erworben wird.

8. Soll Grundwasser zur Speisung einer Wasserleitung benutzt werden, so ist zunächst durch Probebrunnen die Beschaffenheit des Untergrundes, sowie Stand, Beschaffenheit,Ergiebigkeit und Bewegung des Grundwassers festzustellen.

Die Entnahme des Grundwassers geschieht am besten mittels Röhrenbrunnen, welche unter einander als sog. gekuppelte Röhrenbrunnen verbunden sein können.

Bei stärkerem Eisengehalt ist das Grundwasser zu enteisenen; bei Schwefelwasserstoffgehalt ist dieser durch Entlüftung zu entfernen; bei bakteriellen Verunreinigungen ist es zu filtrieren oder zu ozonisieren.

9 Bei der Verwendung von Oberflächenwasser (aus Flüssen, Seen, Teichen, künstlich angelegten Talsperren) ist stets eine Reinigung durch Filtration notwendig. Von den gebräuchlichen Filteranlagen sind gut eingerichtete Sandfilter am zuverlässigsten.

Die Entnahmestellen sind oberhalb der Ortschaften, möglichst entfernt von verunreinigenden Zuflüssen oder bedenklichen Stellen (Anlageplätzen von Schiffen, Viehtränken), entfernt vom Ufer, in frostfreier Tiefe, etwa 2—5 m von der Sohle (bei Seen, Talsperren) zu wählen, Die Saugöffnung ist mit einem Sieb zu versehen und bei Flüssen zum Schutze gegen Grundeis mit einem Schutzbehälter zu umgeben.

10. Bei der Anlegung von Talsperren sind zunächst die zu erwartenden Wassermengen durch Messung der Zuflüsse (Bäche, Quellen) und der atmosphärischen Niederschläge zu bestimmen und die einzelnen Zuflüsse auf ihre hygienische Zulässigkeit zu prüfen. Die Talsohle und die Wände sind unter Umständen noch besonders zu präparieren (Dichtung, Anforstung). An der Stauanlage ist eine Ueberlaufvorrichtung, zur Ausschaltung einzelner Zuflüsse sind Umlaufkanäle anzubringen. Bezüglich der Entnahmestelle und Filtration gilt im allgemeinen das unter Nr. 9 gesagte. Eine Filtration das Wassers ist wohl stets erforderlich.

11. Bezüglich der Bauart der Reinwasserreservoire gilt im allgemeinen das betreffs der Zisternen gesagte. Am Zu- und Abfluß sind Schieber anzubringen. Für ständige Zirkulation des Wassers ist zu sorgen (Ueberlaufventile, Wasserstandsanzeiger). Die Größe der Reservoire soll dem täglichen Wasserverbrauchsquantum mindestens entsprechen. Ihre Zahl und Höhenlage ist in jedem Falle einzeln zu bestimmen.

Bei den auf besonderen Türmen erbauten Hochreservoiren aus Eisen sind Schutzvorrichtungen gegen Temperatureinflüsse (Ummauerung, Heizschlangen) erforderlich.

12. Welche Verteilungssysteme anzuwenden sind, richtet sich nach den örtlichen Verhältnissen.

Als Leitungsmaterial sind für die Hauptleitungen, wenn der Druck nicht hoch ist, Zementröhren und Mauerwerk, bei kleineren Leitungen und bei höheren Druck Eisenröhren, welche auf 20 Atmosphären Druck geprüft sind, zu verwenden. Die Röhren sind mittels Muffen dicht mit einander zu verbinden;

Verbindungstücke aus Holz sind unzulässig. Für die Hausleitungen sind Bleirohre mit Mantel zu gestatten.

An den tiefsten Stellen des Rohrnetzes sind Entleerungsvorrichtungen, außerdem in den einzelnen Straßen Absperrvorrichtungen anzubringen.

13. Die Anbringung von Wassermessern (Wasseruhren) ist im allgemeinen bei kleineren Leitungen der Unkosten halber nicht zu empfehlen; einzelne Anschlüsse mit besonders großem Wasserverbrauch bilden jedoch eine Ausnahme.

Der Korreferent, Kreisarzt Med.-Rat Dr. Benthaus-Paderborn erörterte in seinem Referat besonders die Beaufsichtigung der Wasserversorgungsanlagen in hygienischer Hinsicht. Er ging hierbei von dem § 74 der Dienstanweisung und dem Min.-Erl. vom 24. August 1899 aus und betonte, daß der Kreisarzt die Wasserverhältnisse seines eigenen Kreises genau kennen müsse, sowohl in geologischer, als auch chemisch-physikalischer und bakteriologischer Hinsicht. Von den bei den Besichtigungen zu berücksichtigenden Punkten will er nicht die allgemein bekannten, sondern nur einzelne am meisten in Betracht kommende und besonders häufig zu Ausstellungen Veranlassung gebende besprechen. Bei den Brunnen hebt er die oft mangelhafte Bedeckung, Stichrohre durch Tiere, schadhafte Zementringe, das unzulässige Aufstellen der Pumpe auf dem Brunnen oder bei Schulen in der Küche des Lehrers usw. hervor; desgleichen erwähnt er das Dunbarsche Verfahren zur Enteisenung. Bei den Zisternen fordert er öftere Reinigung der Dachrinnen und kleinere Filteranlagen. Behufs besserer Kontrolle der zentralen Wasserleitungen wünscht er ein Ueberdruckexemplar der Zeichnungen des Werkes zu den Kreisarztakten, sowie regelmäßige Mitteilung der chemischen und bakteriologischen Untersuchungsergebnisse und betont, daß namentlich auf etwaige Vergrößerungen des Werkes, auf Veränderungen in der Umgebung durch Fabriken, Stauanlagen auf Feldern und Wiesen, auf außergewöhnliche Naturereignisse, Filterdurchbruch, Abflußschieber, ausreichende Reinigungsgelegenheit für die Arbeiter und deren Kleidung, auf die Endpunkte der Leitung und auf die Hydranten, auf das Material der Leitung in den Häusern zu achten sei. Nachdem er noch die Desinfektion zentraler Leitungen nach Durchseuchung besprochen, schildert er das Ozonwerk in Paderborn, das sich bisher vorzüglich bewährt habe.

In der sehr lebhaften Diskussion hält es zunächst Reg.- u. Geh. Med.-Rat Dr. Rapmund für durchaus notwendig, daß in jedem Amtsbezirk mindestens ein guter Brunnenmacher vorhanden ist, und daß sich die Kreisärzte namentlich durch Rücksprache mit diesen Brunnenmachern mit den Trinkwasserverhältnissen des Kreises vertraut machen; er bespricht sodann die Fehler, die am häufigsten bei Neuanlagen von Brunnen gemacht werden und erachtet es für wünschenswert, daß genaue Vorschriften für die Anlage von Brunnen mit Kostenanschlägen für Neuanlagen von guten Brunnen aufgestellt und massenhaft im Publikum, namentlich unter den Mitgliedern der landwirtschaftlichen Vereine verbreitet würden. Auch die Bewilligung von Prämien für gute Brunnen seitens der Kommunalverwaltungen (Kreise und Gemeinden) oder landwirtschaftlichen Vereine sei empfehlenswert. Reg.-Rat Dr. Frhr. v. Gaudy macht zu Nr. 7, Abs. 5 der von dem ersten Referenten aufgestellten Leitsätze darauf aufmerksam, daß der Ankauf des Quellwassergrundstücks auch deshalb zu empfehlen sei, weil rechtlich die unterirdische Abfassung der Quellen durch den Eigentümer des betreffenden Grundstücks gestattet sei und dadurch Ansprüchen der Unterlieger zuvorgekommen werden könnte. Landrat v. Borries ist der Ansicht, daß Schachtbrunnen den ländlichen Verhältnissen mehr entsprechen, wie Röhrenbrunnen, weil sie bei Feuersgefahr mehr Wasser liefern. Dieser Ansicht tritt Reg.- u. Geh. Med.-Rat Dr. Rapmund, sowie Kreisarzt Dr. Löer, mit der Beweisführung entgegen, daß in wasserarmen Gegenden gerade in diesem Sommer die tiefen Röhrenbrunnen genügt hätten, während die gemauerten Flachbrunnen fast sämtlich versagt hätten. Demgegenüber betont Reg.- u. Geh. Baurat Biedermann, daß Röhrenbrunnen, wenn sie zu Feuerlöschzwecken plötzlich zu stark in Anspruch genommen wären, häufig unbrauchbar würden, weil durch das plötzliche zu starke Ansaugen von Feinsand Verstopfungen der Filtergaze bewirkt werden. Desgleichen erwähnt er, daß bei Projekten für zentrale Wasserversorgungen die Zeit der Beobachtung der Wassermenge oft eine zu kurz bemessene sei, um sich ein zutreffendes Urteil über diese zu bilden. Durch solche mangelhafte Vorbereitung würde aber die Aus-

führung der Projekte nur in unliebsamer Weise verzögert. Schließlich einigte man sich dahin, daß überall die Röhrenbrunnen vorzuziehen seien, wo Wasser zu Feuerlöschzwecken genügend zur Verfügung stehe. Desgleichen wurde allseitig die Ausarbeitung von Vorschriften für Brunnenanlagen als wünschenswert erachtet. H. Ob.-Reg.-Rat v. Wehrs stellte in Aussicht, daß eine solche demnächst von dem Herrn Regierungspräsidenten veranlaßt werden würde.

II. Der zweite Beratungsgegenstand: **Besprechung eines Entwurfs einer Verfügung über Schulgesundheitspflege** wurde von Reg.- u. Geh. Med.-Rat Dr. Rapmund in der Weise geleitet, daß er jeden einzelnen Abschnitt des Entwurfs mit einigen erklärenden Worten einleitete, und sich daran sofort die Diskussion anschloß. Nach einander wurden besprochen: Gesundheitszustand der Kinder und Schutz gegen ansteckende und sonstige Erkrankungen. Eine lebhafte Erörterung rief hierbei die Frage hervor, ob es zweckmäßig sei, den Kindern Schulpantoffeln zu stellen. Allgemein war man der Ansicht, daß diese Forderung fallen zu lassen sei, dagegen sollen die Lehrer angehalten werden, auf gutes wasserdichtes Schuhwerk der Kinder zu achten. Reg.- u. Geh. Med.-Rat Dr. Rapmund hielt es weiter für erstrebenswert, womöglich über jedes Schulkind, auch in den ländlichen Volksschulen, eine Art Gesundheitsschein anzulegen, der während der Schulzeit entsprechend ergänzt und fortgeführt werden müsse; deshalb empfehle es sich auch, bei jedem Schulkind jährlich wenigstens einmal Körpergröße und Körpergewicht festzustellen. Derartige Scheine würden den Kreisarzt in den Stand setzen, sich bei seinen Revisionen sofort über den Gesundheitszustand der Schüler zu unterrichten. Während die beiden anwesenden Reg.- u. Schulräte Dr. Gregorovius und Dr. Loegel, sowie Landrat v. Borries diese Forderung als zu weitgehend, kostspielig und umständlich bezeichneten, wurde sie seitens der Medizinalbeamten Kluge-Höxter, Löer-Büren, Nünninghoff-Bielefeld, der zugleich über seine Erfahrungen als Schularzt in Bielefeld berichtete, als durchaus durchführbar erachtet. Ob.-Reg.-Rat v. Wehrs war der Ansicht, daß in dieser Hinsicht ein Unterschied zwischen Schulen in den Städten und auf dem Lande gemacht werden müsse. Man einigte sich schließlich dahin, daß wenigstens über alle irgend ein körperliches Gebrechen zeigende Kinder ein derartiger fortlaufend zu führender Befundschein anzulegen sei.

Eine längere Diskussion entspann sich weiterhin über die Auswahl des Schulplatzes und der Schulbanksorten, sowie über Reinhaltung der Schulzimmer und des Schulhofes. Dabei wurde es als notwendig befunden, daß für jede Schule eine geeignete und leistungsfähige Person gegen genügende Bezahlung anzustellen sei, die nach einer bestimmten, noch auszuarbeitenden Anweisung die Reinigung vorzunehmen habe. Schließlich wurden die Lehrmittel besprochen und zum Schluß die Einführung kurzgefaßter Belehrungen über hygienische Grundsätze in den Schulen, die allen Schülern der beiden oberen Klassen auszuhändigen seien, empfohlen.

Ein gemeinsames Mittagessen hielt nachher die Teilnehmer noch einige Stunden gemütlich zusammen. Dr. Ritter-Lübbecke.

Nachtrag zu dem Bericht über die Versammlung der Medizinalbeamten des Regierungsbezirks Posen vom 19. Dezember 1904.

Ueber den in der Versammlung wegen Erkrankung des Referenten vorgelesenen Vortrag, betreffend **die Kindersterblichkeit im ersten Lebensjahr mit besonderer Berücksichtigung des Regierungsbezirks Posen,** wird uns von dem Verfasser, H. Med.-Rat Dr. Wegner in Lissa ein Selbstbericht geschickt, den wir nachträglich zum Abdruck bringen, da dieser Vortrag in dem Gesamtbericht nur kurz berücksichtigt ist.

Die Kindersterblichkeit im ersten Lebensjahr ist der schlimmste Feind des Menschengeschlechts; denn er übertrifft an Zahl der Todesfälle alle menschlichen Seuchen, sogar Pest, Cholera, Pocken, Tuberkulose. Nach Wappaeus sterben in Europa im Mittel 18,83 % der Lebendgeborenen im ersten Lebensjahre; von allen Todesfällen kommen mit Einschluß der Todgeburten 30,22 % auf das erste Lebensjahr. Nach einer vergleichenden Zusammenstellung über die Säuglingssterblichkeit, in Preußen nach Staat und Regierungsbezirken, sowie nach Kreisen in der Provinz Posen, nach Ort und Zeit gehen die niedrigsten und höchsten

Grenzen außerordentlich weit auseinander, für die Lebendgeborenen von 9 bis 36 %; für die Todesfälle von 19 bis 54 %. Das klingt fast unglaublich! Im Bezirk Posen sterben von den Lebendgeborenen 20 % im ersten Lebensjahr; 38 % aller Todesfälle entfallen auf das erste Jahr. Eine gewisse Erhöhung der Säuglingssterblichkeit erscheint natürlich begründet; denn auch im Tierreich, z. B. bei jungen Hühnern, Enten, Ferkeln usw. finden wir dasselbe.

Viele Kinder sterben an Lebensschwäche; 40—70 % an Verdauungskrankheiten; 6,8 %—50 % an Krämpfen und anderen Nervenkrankheiten; 7,8 %—24,9 % an Infektionskrankheiten; 8 %—25,3 % an Krankheiten der Atemwege. (Diese Angaben sind aus dem Gerhardtschen Handbuch der Kinderkrankheiten entnommen.) Die Ursachen dieser Krankheiten sind auf Armut, mangelhafte. Wohnung und Ernährungsverhältnisse, schlechte Pflege der Säuglinge zurückzuführen. Man muß also eine Wanderung durch die engen Gassen und Straßen, die dunklen Hinterhäuser, Hof- und Kellerwohnungen machen, um sich davon zu überzeugen; aber auch bei reicheren Leuten sieht man oft infolge Unverstand dieselbe Wirkung.

Armut, d. h. Mangel an Arbeitsgelegenheit für gesunde Leute ist an und für sich in Posen nicht vorhanden; sie tritt erst bei Krankheit auf; dann hilft aber der Staat (Invalidenrente), die Kommune oder die Privatwohltätigkeit (Vaterl. Frauenverein). Eine Hauptursache der Armut ist jedoch die Trunksucht. Hier können die Behörden durch Einschränkung der Schankgerechtigkeiten und Aufstellung von Säuferlisten sowie Privatvereine gegen Mißbrauch von Alkohole usw. durch Belehrung, Errichtung von Trinkerasylenusw. helfen. Ein Trinkerasyl ist in Gastfelde bei Posen gegründet.

Armut entsteht auch dadurch, daß die Leute nicht zu wirtschaften verstehen. Dagegen hat man Haushaltungsschulen, z. B. in Posen, eingerichtet; die beste Schule sollte aber immer das Elternhaus sein, da hapert's aber häufig. Auch Unwissenheit führt oft in Not und Elend; sie bildet eine nicht seltene Ursache der hohen Kindersterblichkeit. Deshalb ist es recht zweckmäßig, wenn, wie dies schon in vielen Orten, z. B. in Liegnitz, geschieht, den jungen Eheleuten auf dem Standesamt Anleitungen zur Ernährung und Pflege der Säuglinge mitgegeben werden. Viele geraten aber auch durch falsche Erziehung und verkehrte Bildung in Not. Die Töchter sollen nicht mehr dienen, sondern Putz lernen und Klavierspielen, die Söhne sollen alle studieren usw. Hier kann und soll hauptsächlich die Schule als Pflegerin der geistigen Gesundheitspflege helfen; sie soll nicht nur Verstandsbildung, sondern auch Zufriedenheit und Bescheidenheit des Gemütes lehren. Auch die Jünglings- und Jungfrauenvereine können nach dieser Richtung hin unter Führung der Geistlichen vielfach eine lebhafte psycho-hygienische Tätigkeit entfalten.

Ferner erhöhen enge, dunkle, feuchte Wohnungen die Säuglingssterblichkeit. Durch die Ortsbesichtigungen der Kreisärzte ist jetzt eine Handhabe gegeben, auf diesem Gebiete allmählich Wandel zu schaffen. Dasselbe gilt betreffs des Wassers, das Prof. Dr. Praußnitz-Gratz in seiner Schrift über Säuglingsnahrung und -Sterblichkeit als einen wichtigen Faktor zur Eindämmung der Kindersterblichkeit erwähnt.

Ein anderer wichtiger Faktor ist die Milch. Crequi (Memorabilien von Betz) hat gefunden, daß in Frankreich von den an der Mutterbrust gestillten Säuglingen 8 %, von Ammen gestillten 18 %, mit der Saugflasche genährten 51 % erlagen. Das sind betrübende Zahlen! Daraus folgt, daß man für gute Milch sorgen muß und diese auch den Säuglingen zugänglich gemacht wird. Es müssen die Molkereien scharf überwacht und die über den Verkehr mit Milch bestehenden Polizeiverordnungen strenge gehandhabt werden. In Halle wird auf Fränkels Veranlassung sterilisierte Milch in den Apotheken abgegeben, an Aermere billiger; die Differenz zahlt der Magistrat. Warm aufbewahrte Milch ist das reine Gift für die Säuglinge (s. die Untersuchungen von Petruschky-Danzig in der Gesundheit).

Ein weiteres Mittel zur Verminderung der Kindersterblichkeit sind die Krippen und Kleinkinderbewahranstalten, namentlich für Fabrikgegenden, wenn die Mütter durch ihre Lohnarbeit am Nähren verhindert sind. In Posen bestehen 2 derartige Krippen. Auch Krankenküchen, Suppenanstalten, Margaretenspenden und die Ausbildung von Wochenpflegerinnen können für das Wohl der Säuglinge nutzbar gemacht werden. Krankenküche, Suppenanstalt und einen sogenannten Kinderkorb, woraus

die Säuglinge Wäsche erhalten, unterhält z. B. der Vaterländ. Frauenverein in Posen; Wochenpflegerinnen bildet dort Med.-Rat Dr. Toporski aus; Suppenanstalten sind auch in Meseritz, Ostrowo und Bojanowo eingerichtet, Rawitsch unterhält 2 Wochenpflegerinnen für arme Frauen.

Von den unehelichen Säuglingen sterben gerade noch einmal so viel, wie von den ehelichen; deswegen haben die großen Städte (Berlin, Halle, Leipzig, Dresden, Hannover, Danzig, Breslau usw.) die Ueberwachung der Haltekinder einem Arzt übergeben, der mit Hülfe von Pflegerinnen diesem Geschäft obliegt. Leipzig gibt jährlich für die Haltekinder 18041 Mk., Dresden 3788 Mk., Halle 4400 Mk. aus. In Halle starben vom 1. April 1901 bis 31. März 1902 von 100 Lebendgeborenen im Jahr insgesamt 29 % Säuglinge wieder hinweg, von den Zieh- und Haltekindern nur 17,36 %. Das bedeutet einen großen Erfolg für die Haltekinderarzt-Einrichtung. In den kleineren Städten und auf dem Lande soll der Kreisarzt das Haltekinderwesen beaufsichtigen. Für am besten hält Leske eine einheitliche Organisation für den ganzen Regierungsbezirk, d. h. er wünscht einen Verein im Anschluß an den Vaterländischen Frauenverein mit dem Sitz in der Bezirkshauptstadt, der dann über den ganzen Bezirk seine Zweige verbreitensoll. Meine Ansicht ist folgende: Die Segnungen der mit so großen Geldopfern von den großen Städten ins Leben gerufenen Organisation des Haltekinderwesens werden nur den Kindern aus der öffentlichen Armenpflege und den unter Polizeiaufsicht stehenden zuteil; das ist aber nur ein kleiner Bruchteil, denn die unehelichen Kinder betragen durchschnittlich nur 7 %. Die Kinder, die nach Lebensführung, Lebensstellung und Lebensauffassung der Eltern zum mindesten dasselbe Recht darauf haben, also meist die besseren Elemente, deren Erhaltung sich der Staat doch wohl am meisten sollte angelegen sein lassen, haben so gut wie gar keinen Nutzen davon. Deswegen müssen wir Pflegerinnen haben, die auch zu den ehelichen Kindern hingehen. Die Berufensten hierzu sind aber die Hebammen; sie haben den Kindern den Eintritt ins Leben gleichsam geebnet und sie während der ersten 14 Tage überwacht, sie sind deshalb am besten geeignet, den Kindern im ganzen ersten Jahre schützend zur Seite zu stehen. Bei den jetzigen Verhältnissen geht dies aber nicht. Die Hebammenbezirke müssen zu diesem Zweck erst verkleinert werden, vielleicht nur für 50 Entbindungen; das Gehalt der Hebammen muß erhöht und ihre hygienische Vorbildung vertieft werden, dann würde die Hebamme genügend Zeit für die Säuglinge übrig haben und das Hebammenmaterial auch ein intelligenteres werden. Damen des Frauenvereins halte ich zur Ueberwachung der Haltekinder für ungeeignet; man kann andere Ansprüche machen an bezahlte Personen, als an eine nur von Humanitätsideen geleitete Dame. Uebrigens hat Pfeiffer-Weimar (s. Gerhardt, Kinderkrankheiten) schon im Jahre 1877 darauf hingewiesen, daß die Hebammen die natürlichen Berater aller jungen Mütter und Säuglinge seien; auch Prausnitz hält die hygienische Vorbildung der Hebammen für unerläßlich. Ich habe also autoritative Stützen für meine Ansicht und möchte nur wünschen, daß das zu erwartende Hebammengesetz auch diese Seite der Hebammentätigkeit berücksichtigt.

Die Säuglingssterblichkeit durch eine vermehrte Geburtsziffer soweit als möglich auszugleichen, erscheint bei den jetzigen Anschauungen ausgeschlossen; dazu gehört der Geist und der Glaube der frommen Buren, die jeden für minderwertig halten, der nicht mindestens 1 Dutzend Kinder aufweisen kann.

Die vorstehenden Ausführungen sind in folgenden Sätzen kurz zusammengefaßt:

„1. Der größte Würgengel des Menschengeschlechts ist die Kindersterblichkeit im ersten Lebensjahr; in noch größerem Maße als selbst die Sterblichkeit nach Tuberkulose, Pest, Cholera, Pocken usw.

2. Es ist eine Hauptpflicht des Staates, diese Sterblichkeit mit allen Mitteln, namentlich aber dem ganzen Rüstzeug der Gesundheitspflege zu bekämpfen.

3. Als eins der wichtigsten Mittel zur Erreichung dieses Zweckes ist auch die Neuorganisation des Hebammenwesens zu betrachten. Doch dürfen auch alle anderen dagegen angewendeten Mittel durchaus nicht vernachlässigt werden."

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Berichte über Versammlungen.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinalbeamte, 1905. VIII.

Berichte über Kreisversammlungen des Bayerischen Medizinalbeamten-Vereins.

I. Oberbayerische Kreisversammlung zu München am 29. April 1905.

Der Vorsitzende des Vereins, Bezirksarzt Dr. Angerer, eröffnete die Versammlung 8^{45} vormittags im großen Hörsaale des hygienischen Instituts und begrüßte zunächst Herrn Reg.- und Kreis-Med.-Rat Prof. Dr. Meßerer, der in wärmsten Worten die Versammlung Namens der Hohen Königlichen Regierung willkommen hieß und besten Verlauf wünschte. Ob.-Med.-Rat im Staatsministerium des Innern v. Grashey hat schriftlich für die Einladung gedankt und sein lebhaftes Bedauern ausgesprochen, durch dienstliche Abhaltung an der persönlichen Anwesenheit gehindert zu sein.

I. Aus dem **Geschäftsberichte** des Vorsitzenden ist zu erwähnen, daß der Bayerische Landesverein 333 Mitglieder hat, darunter in Oberbayern 57, nämlich 30 Amtsärzte und 27 pro physicatu geprüfte praktische Aerzte, von denen heute 30 anwesend waren.

II. Die per acclamationem vorgenommenen **Wahlen** ergaben: Bezirksarzt Dr. Angerer als Vorsitzenden, Bezirksarzt Dr. Henkel als stellvertretenden Vorsitzenden, Dr. Weigl als Schriftführer, Dr. Pallikan als stellvertretenden Schriftführer, sämtliche in München.

III. Sodann hielt Ob.-Med.-Rat Professor der Hygiene Dr. Max Gruber einen Vortrag **„Ueber Desinfektion“.** Bei bakteriellen Krankheiten ist die laufende Desinfektion unter allen Umständen durchzuführen; ihre Methoden wurden von dem Referenten eingehend erläutert. Die Schlußdesinfektion allein ist nahezu wertlos, aber notwendig als Ergänzung der ersteren in jedem Falle. Die laufende ist Sache des Krankenpflegepersonals; deshalb ist gediegene Ausbildung dieses anzustreben. Auch im Desinfektionswesen für die Schlußdesinfektion, deren Methoden die Dampf- und die Formaldehyddesinfektion sind, müssen eigens geschulte Leute, z. B. die approbierten Bader, Sanitätskolonnenleute, herangebildet werden, die eventuell zugleich als Gesundheitsaufseher fungieren.

In der lebhaften Diskussion äußerte der Vorsitzende zunächst die finanziellen Schwierigkeiten, welche der Anschaffung von Apparaten und Material begegnen dürften, da unser Publikum von heute noch zu wenig vom Wert der Sache verstehe. Nur fortwährende Aufklärung durch Vorträge usw. würden darin fördernd für die Sache wirken. Reg.-Med.-Rat Prof. Dr. Messerer machte auf die rege Tätigkeit des Frauenvereins vom Roten Kreuze, die dieser auf dem Gebiete der Gesundheitspflege entfaltet, aufmerksam und ersuchte diese Bestrebungen zu unterstützen. Einige Bezirke, wie Reichenhall, Wasserburg, haben bereits Desinfektionsapparate, die fleißig benutzt werden.

IV. **Ueber Untersuchung der Verkaufsmilch und Ueberwachung des Milchverkaufs.** Der Referent, Prof. Dr. Emmerich, demonstrierte zunächst die neue Fettbestimmungsmethode von Sichler u. Richter mittels 15proz. Trinatriumphosphatlösung und Isobutylalkohol. Diese Methode ist gegenüber allen früheren höchst einfach und gibt in einer Stunde das Resultat. Eingehend behandelte er dann die den modernen Anforderungen entsprechende Stall- und Melkhygiene, wozu Ob.-Med.-Rat Prof. Dr. Gruber interessante Beispiele aus Niederösterreich, wo die Milchgenossenschaften ganz modern sich eingerichtet haben, gab. Der Vortragende demonstrierte auch die Schmutzuntersuchung nach Gerber und eine mit Formalin und SO_4H_2 vorzunehmende Salpetersäurereaktion bei Milch, wenn diese mit salpetersäurehaltigem Wasser verdünnt ist.

In der Diskussion wies der Vorsitzende darauf hin, daß leider bis heute die Bezirksärzte keine amtliche Befugnis zur Milchkontrolle haben; diese sei lediglich Sache von dazu aufgestellten Polizeiorganen. Die eigentlichen Untersuchungen konfiszierter Milch geschehen in den Untersuchungsanstalten für Nahrungs- und Genußmittel. Die weitere sehr rege Diskussion zeitigte verschiedene Anregungen und Wünsche, welche vom Verein näher bearbeitet werden sollen.

Nachmittags 2½ Uhr wurde die neue Königl. Psychiatrische Klinik besucht, deren mustergültige Einrichtungen bis ins einzelne das lebhafte Interesse der Besucher fanden. — Eine Fülle von Material für die weiteren Arbeiten des Vereins ist das schöne Resultat der in allem und jedem interessanten Versammlung, welche vorzüglich arrangiert, in durchaus befriedigender Weise verlief und die Anteilnahme am Leben des Vereins sehr fördern wird.

Dr. Weigl-München.

II. Erste Niederbayerische Kreisversammlung in Plattling am 13. April 1905.

Anwesend sind der Kreis-Med.-Rat Dr. Müller-Landshut, die Bezirksärzte Dr. Appel-Straubing, Dr. Eder-Grafenau, Dr. Ertl-Landau a. J., Dr. Fuchs-Dingolfing, Dr. Gaill-Mallersdorf, Dr. Harder-Bogen, Dr. Mayer-Wegscheid, Med.-Rat Dr. Schmid-Passau, Dr. Schmid-Vilshofen, Dr. Schrank-Mainburg, Dr. Schütz-Vilsbiburg, Dr. Späth-Landshut, Dr. Steinhuber-Freyung, Dr. Tischler-Deggendorf, Dr. Weber-Kelheim, Dr. Zantl-Eggenfelden; die Landgerichtsärzte Dr. Egger-Straubing, Dr. Regler-Landshut, Oberarzt Dr. Kundt-Deggendorf, sowie die staatsärztlich approbierten Aerzte Dr. Bernhuber und Dr. Kufner in Passau, Badearzt Dr. Schreiner-Kallberg und Dr. Zängerle-Landshut.

I. Nach Begrüßung des H. Kreis-Med.-Rats Dr. Müller-Landshut und des H. Med.-Rats Dr. Schmid-Passau eröffnete um ¾12 Uhr H. Bezirksarzt Dr. Späth-Landshut die Sitzung und läßt zuerst die **Wahl des Ausschusses** vornehmen. Es werden einstimmig per acclamationem gewählt:

Vorsitzender: Bez.-Arzt Dr. Späth-Landshut, Stellvertreter: Landgerichtsarzt Dr. Egger-Straubing, Schriftführer und Kassierer: prakt. Arzt Dr. Zängerle-Landshut, Stellvertreter: Bezirksarzt Dr. Weber-Landshut.

II. Hierauf hielt Bez.-Arzt Dr. Späth einen Vortrag über **Hygiene der Milchgewinnung, spez. der Säuglingsmilch.** Ausgehend von der namentlich noch in Bayern sehr hohen Säuglingssterblichkeit, als deren Hauptursache die künstliche Ernährung mit verdorbener Kuhmilch anzusehen sei, betonte der Vortragende die Wichtigkeit einer hygienisch einwandfreien Kuhmilch. Während die gewöhnlich vorkommenden Milchverfälschungen, die Verdünnung mit Wasser und die Entrahmung hygienisch nicht so sehr zu beanstanden seien, vorausgesetzt, daß das zugesetzte Wasser keimfrei, wenigstens frei von pathogenen Keimen sei, seien dagegen die in die Milch gelangenden Tuberkelbazillen, wenn sie von perlsüchtigen Kühen stammen, sehr schädlich. Da die Milch ein sehr guter Nährboden für Bakterien sei, gelangten in ihr auch andere pathogene Keime, z. B. Typhusbazillen, welche durch mangelhafte Reinlichkeit in sie hineingeraten, zur Entwickelung und könnten gefährlich werden. Am häufigsten aber werde die Milch Ursache des Brechdurchfalles der Kinder durch die bei ungenügender Reinlichkeit leicht eintretende bakterielle Zersetzung (Milch- und Buttersäuregährung). Die Unschädlichmachung der in die Milch hineingelangten Keime geschehe am einfachsten und besten durch gründliches Kochen. Eine amtsärztliche Ueberwachung der Milchgewinnung sei aus verschiedenen Gründen unmöglich; möglich und erstrebenswert sei aber eine amtsärztliche Ueberwachung des Milchhandels, namentlich mit Säuglingsmilch. Eine Zentralisierung des Milchhandels, namentlich mit Säuglingsmilch, sei für die Kontrolle wünschenswert; die reinlich gewonnene und in reine Gefäße gefüllte Milch sei kühl (bei 8° C.) aufzubewahren bis zum Verkauf. Eine eingehende chemische und bakterielle Prüfung der Milch könne vom Arzt wohl nicht verlangt werden; eine Prüfung mit dem Laktodensimeter und Laktoskop sei genügend.

Im Anschluß an diesen beifällig aufgenommenen Vortrag stellte der Vortragende den Antrag, es möchten nicht nur bei der Milch-, sondern überhaupt bei der Nahrungsmittelkontrolle die Bezirksärzte beigezogen werden. Nachdem verschiedene Herren, namentlich Med.-Rat Dr. Schmid, ihre Bedenken bezüglich der Durchführbarkeit dieser Forderung geäußert hatten, wird auf Anregung des Kr.-Med.-Rats Dr. Müller auf eine bestimmte Fassung des Antrages verzichtet; es soll vorläufig die Beiziehung der Bezirksärzte nur für die Milchkontrolle erstrebt werden mit Ausschluß der übrigen Nahrungsmittel, und die Sache bei der ersten Generalversammlung des Medizinalbeamtenvereins in Würzburg erst noch gründlich besprochen und beraten werden. Damit erklärten sich sämtliche Herren einverstanden.

III. Verschiedene Anträge.

1. Bezirksarzt Dr. Späth beantragt, es möchte bei der ersten Generalversammlung in Würzburg an die höchste Stelle die Bitte gestellt werden, daß es den Bezirksärzten erlaubt sein solle, auch ohne speziellen Auftrag von seiten des Bezirksamtes die Geisteskranken des Bezirkes für sich allein zu besuchen, und daß sie für diese Besuche Fuhrwerk nnd Diäten liquidieren dürfen. Der Antrag wird nach lebhafter Debatte mit Stimmenmehrheit angenommen.

2. Med.-Rat Dr. Schmid-Passau stellt den Antrag, es solle bei der Generalversammlung in Würzburg eine Besserung der Gehalts- und Pensionsverhältnisse erstrebt werden. Herr Kr.-Med.-Rat Dr. Müller meint hierauf, im nächsten Budget sei eine Erhöhung des Gehaltes der Landgerichtsärzte vorgesehen, wie hoch aber die Erhöhung ausfallen werde, davon sei nichts bekannt. Die Versammlung ist mit dem Antrag Schmid einverstanden.

3. Bezirksarzt Dr. Zantl-Eggenfelden beantragt, es möchten sämtliche Kreisregierungen die Revision der Arzt- und Apothekerrechnungen der Betriebs- und Gemeindekrankenkassen honorieren und zugleich eine einheitliche Norm für die betr. Gebühr feststellen. Nachdem von verschiedener Seite u. a. von den Bezirksarzten Dr. Späth u. Med.-Rat Dr. Schmid betont war, daß die Sache im Prinzip schon im Sinne des Antrages entschieden sei, wird der Antrag angenommen, d. h. er soll auch bei der ersten Generalversammlung diskutiert werden.

4. Bezirksarzt Dr. Gaill-Mallerdorf wünscht statt des jetzigen Unklarheit der vielen Verordnungen und Ministerial-Erlasse eine einheitliche Dienstanweisung.

Med.-Rat Dr. Schmid äußert seine Bedenken, ob sich die Verhältnisse bei Erlaß einer Dienstanweisung bessern würden. Kr.-Med.-Rat Dr. Müller meint, das Bedürfnis nach einer Dienstanweisung werde wohl allgemein geteilt; es sollte aber eigentlich die ganze Medizinalgesetzgebung verbessert werden. Hierzu meint Med.-Rat Dr. Schmid, es sollte namentlich die Bestimmung fallen, daß der Bezirksarzt der offizielle Armenarzt seines Bezirks sei, der nicht honoriert werde.

Gegenüber verschiedenen anderen Wünschen in bezug auf größere amtliche Selbständigkeit der Amtsärzte, Besserung der Avancementsverhältnisse, Verleihung des Titels und Ranges eines Medizinalrats nach einem gewissen Dienstalter warnte Bezirksarzt Dr. Späth, nicht zu viel auf einmal zu verlangen; desgleichen betonte Med.-Rat Dr. Schmid, daß man in Anbetracht der amtlichen Stellung der Medizinalbeamten die Erfüllung derartiger Wünsche stets auf loyalem Wege, ohne Benutzung der Tagespresse oder Inanspruchnahme von Abgeordneten, erstreben solle.

Schluß der Sitzung: 1/2 2 Uhr nachmittags.

Dr. Späth-Landshut.

III. Ordentliche Generalversammlung des Pfälzischen Medizinalbeamtenvereins in der Gambrinushalle in Neustadt a. H. am 11. April 1905.

Anwesend die Herren: Kreismedizinalrat Demuth, Landgerichtsärzte Kühn, Medizinalrat Ullmann und Zahn, Bezirksärzte Alafberg, Hermann, Handschuh, v. Hörmann, v. Hösslin, Medizinalrat Schröder, Spenkuch und Spieß, Bezirksarzt a. D. Hofrat Kaufmann, Direktor Medizinalrat Karrer, die staatsärztlich geprüften Aerzte Bayersdörfer, Bott, Dreyfuß, Frank, Frantz-Göllheim, Frantz-Grünstadt, Kaufmann, Rausch, Runk-Ludwigshafen, Schild, Stark, Weber u. Zorn. Als Gast: Stabsarzt Hertel. Am Erscheinen verhindert: Landgerichtsarzt Bruch, die Bezirksärzte Faber und Schwink, sowie der staatsärztlich geprüfte Arzt Klein-Waldmohr.

Der Vorsitzende begrüßt die Versammlung und gedenkt des jüngst verstorbenen Mitgliedes, Direktor Dr. Bernhart, zu dessen Andenken die Anwesenden sich von ihren Sitzen erheben.

I. Es erfolgt die **Rechnungsablage:** Der Bestand der Kasse beträgt 07 Mark 2 Pfg.; da noch einige Rechnungen zu begleichen sind, so beträgt

das Vermögen schätzungsweise rund 90 Mark. Es wird beschlossen, den Beitrag für den Pfälzischen Medizinalbeamten-Verein für das Jahr 1905 von 3 auf 1 Mark herabzusetzen.

Eine Anfrage von Kreismedizinalrat Demuth ergibt, daß zurzeit nur in Kaiserslautern sich eine (Kleinkinder-) Krippe befindet.

II. Die darauf folgende Debatte über das Referat von Dreyfuß über die **Schularztfrage** in der Novemberversammlung wird von Kreismedizinalrat Demuth durch eine kurze historische Darstellung des bisher in Bayern und speziell in der Pfalz in dieser Richtung Geschehenen eingeleitet.

Alafberg steht auf dem Standpunkt von Professor Gruber und sieht die Hauptaufgabe des Schularztes im wesentlichen in einer sorgfältigen Ueberwachung der Schulkinder.

Hofrat Kaufmann weist auf die zahlreichen chronischen Erkrankungen der schulpflichtigen Kinder, namentlich in den Industriebezirken hin; zur Entscheidung der Frage, ob Schulärzte im Haupt- oder Nebenamt den Vorzug verdienen, hält er die heutige Versammlung nicht für berufen.

Bott ist der gegenteiligen Ansicht und wünscht, daß die Versammlung sich entschieden für Schulärzte im Hauptamte aussprechen möge.

Medizinalrat Ullmann bespricht einzelne Mißstände in den Schulen, um welche sich auch der Schularzt zu kümmern hätte.

Kreismedizinalrat Demuth ist der Ansicht, daß die tatsächlich vorhandenen verschiedenartigen Verhältnisse keine einheitliche Organisation zulassen; auch will er die Aufgabe des Schularztes allgemeiner aufgefaßt wissen in der Richtung, daß der Schularzt berufen erscheint, durch die Schule die Hygiene mehr in die Welt hinaus unter die ganze Bevölkerung zu tragen.

In seinem Schlußwort, in welchem er auch auf die Verhältnisse in Mannheim und einige andere Punkte eingeht, bemerkt Referent Dreifuß, daß durch die, allerdings nur in größeren Städten mögliche Anstellung von Schulärzten im Hauptamt am sichersten Differenzen mit den praktizierenden Aerzten vermieden werden.

Hierauf wird folgende Resolution (Hofrat Kaufmann) angenommen:

„Die heutige stark besuchte Versammlung des Pfälzischen Medizinal-Beamten-Vereins betrachtet nach eingehender Diskussion einmütig die Aufstellung von Schulärzten in Stadt und Land im Interesse der allgemeinen und speziellen Hygiene als eine dringende Forderung."

III. Auf Antrag des Vorsitzenden wird beschlossen, die Frage der Regelung der **Stellvertretung der Amtsärzte**, namentlich in den größeren Städten und Bezirken, der nächsten Versammlung des Bayerischen Medizinalbeamten-Vereins zu unterbreiten.

IV. Stabsarzt Hertel referiert ausführlich über die **jüngste Typhusepidemie in der Garnison Landau.** Die ursprüngliche Vermutung, daß es sich um Trinkwasser- oder Nahrungsmittelinfektion handele, erwies sich nicht als stichhaltig, es war vielmehr Einschleppung anzunehmen. Im ganzen erkrankten 44 Soldaten, unter diesen 1 Militärkrankenwärter; die Erkrankungen setzten häufig mit bronchitischen und anginösen Erscheinungen ein. Von den 44 Erkrankten genasen 37, starben 3, sind noch in Lazarett-Behandlung 4. Durch umfassende energische Maßnahmen gelang es nach Ansicht des Referenten, der Epidemie rasch Herr zu werden. Es werden seitens des Referenten einige sehr interessante einschlägige pathologisch-anatomische Präparate demonstriert, der günstigen Einwirkung des Pyramidon auf den Verlauf der Erkrankungen kurz Erwähnung getan und schließlich folgende Sätze aufgestellt:

„1. Einer Kontaktepidemie gehen in der Regel einige leichte Fälle voraus.
2. Bei energischer Durchführung umfassender Maßregeln gelingt es, die Epidemie zu beschränken und zum Erlöschen zu bringen.
3. Der Ansteckungsstoff wird am besten unwirksam gemacht durch geeignete energische Anwendung der Desinfektionsmittel.
4. Bei Influenza-Erkrankungen erscheinen möglichst umfassende bakteriologische Untersuchungen geboten."

An der Debatte über die Anwendung des Pyramidon und ähnlicher Präparate beteiligten sich außer dem Referenten namentlich Demuth, Kaufmann sen., Runck und Spieß.

In der nächsten Versammlung soll über das Thema: „Das Schulhaus" und in der übernächsten Versammlung über „Kanalisation und Abfuhr mit

besonderer Berücksichtigung der Verhältnisse in der Pfalz" referiert werden. Für jenes haben Bayersdörfer-Neustadt und Frantz-Göllheim, für diese Stark-Neustadt und Zorn-Frankenthal das Referat übernommen.

Dr. Kühn-Frankenthal.

IV. Oberpfälzische Kreisversammlung am 15. April 1905 in Regensburg.

Anwesend waren: 10 Mitglieder.

I. **Vorstandswahl nach § 4 der Satzungen.** Als Vorsitzender wurde Reg.- und Kreis-Med.-Rat Dr. Dorffmeister, als dessen Stellvertreter Landgerichtsarzt Dr. Luckinger-Regensburg; als Schriftführer Bezirks-Arzt Dr. Grasmann-Regensburg, als dessen Stellvertreter Bez.-Arzt Dr. Boecale-Stadtamhof gewählt.

II. **Zur Kurpfuscherfrage.** Referat des Bez.-Arztes Dr. Grasmann mit eingehender Betonung der gesetzlichen Handhaben gegen das Pfuschertum.

III. **Ueber einige bei Durchführung des öffentlichen Impfgeschäftes beachtenswerte Punkte.** Referat des Reg.- und Kreis-Med.-Rats Dr. Dorfmeister, wobei besonders die Wahl des Impflokales und die Methoden der Sterilisierung der Impfinstrumente betont wurden.

IV. Der Antrag des Vereinsvorsitzenden auf Einladung der dem Verein noch nicht angehörigen Amtsärzte und der für den ärztlichen Staatsdienst geprüften Aerzte des Kreises zum Beitritt wurde einstimmig angenommen.

Dr. C. Grasmann-Regensburg.

V. Oberfränkische Kreis-Versammlung am 30. April 1905 in Kulmbach.

Die Versammlung fand nachmittags 4 Uhr im Saalbau Wittelsbach statt. Anwesend waren: Kreis-Med.-Rat Dr. Pürkhauer-Bayreuth als Regierungskommissar, die Bezirksärzte Dr. Solbrig-Bayreuth, Dr. Dietsch-Hof, Dr. Heß-Wunsiedel, Dr. Braun-Kulmbach, Dr. Meseth-Kulmbach, Dr. Miller-Stadtsteinach, Dr. Mayer-Münschberg und Dr. Raab-Rehau; die Landgerichtsärzte Dr. Pfeiffer-Hof und Dr. Zinn-Bamberg sowie die staatsärztlich approbierten Aerzte Dr. Voll-Weismain, Dr. Borger-Helmbrechts und Dr. Ernst-Hof.

Bezirksarzt Dr. Dietsch-Hof begrüßte als provisorischer Kreisvorsitzender die Anwesenden und dankte der Kgl. Regierung von Oberfranken für die Entsendung des Kreis-Med.-Rates Dr. Pürkhauer als Regierungsvertreter sowie den Anwesenden für ihr Erscheinen. Kreis-Med.-Rat Dr. Pürkhauer als offizieller Vertreter der Königl. Regierung erklärte, er sei beauftragt, der Königl. Regierung Bericht zu erstatten über die heutige Versammlung; diese habe großes Interesse an der Versammlung und hoffe, daß ein praktisches Resultat für den Staat, die Regierung sich ergeben werde; er wünsche besten Verlauf. Es wurde sodann in die Tagesordnung eingetreten.

I. **Wahl des Kreisvorsitzenden und des Schriftführers und deren Stellvertreter.** Die mit Stimmzetteln vorgenommene Wahl des Kreisvorsitzenden und dessen Stellvertreters ergab: Bezirksarzt Dr. Dietsch-Hof als Vorsitzenden und Bezirksarzt Dr. Solbrig-Bayreuth als dessen Stellvertreter, prakt. Arzt Dr. Ernst-Hof als Schriftführer und Landgerichtsarzt Dr. Pfeiffer-Hof als dessen Stellvertreter. Die Gewählten nahmen die Wahl an.

II. **Die Beteiligung der Bezirksärzte an der Untersuchung der Nahrungsmittel, besonders der Milch.** Der Vorsitzende, Bezirksarzt Dr. Dietsch erklärt, daß ein förmliches Referat mit Leitsätzen über diese Fragen nicht erstattet, sondern nur besprochen werden solle, welche Punkte hinsichtlich der Untersuchung der Nahrungsmittel, besonders der Milch, hauptsächlich beachtens- und erstrebenswert seien. In Hof sei der Bezirksarzt ziemlich häufig mit Nahrungsmitteluntersuchungen, vor allem bei der Marktpolizei, beschäftigt, angeregt durch den Polizeiinspektor. Wenn kompliziertere Untersuchungen nötig seien, würden die verdächtigen Sachen an die Untersuchungsanstalt nach Erlangen geschickt; einfache Sachen würden sofort vom Bezirksarzte erledigt. Es frage sich nun, ob die Bezirksärzte regelmäßige selbständige Kontrollen vornehmen sollen? Die Nahrungsmittelkontrolle gehöre ja eo ipso zu den Aufgaben des Bezirksarztes; es sei jedoch zu bezweifeln, ob er selbst solche Untersuchungen vornehmen könne, ohne dazu requiriert zu sein.

Hinsichtlich der Milchversorgung im allgemeinen führt der Vorsitzende aus, daß für die größeren Städte, die ihren Bedarf von auswärts decken, die Frage der Milchversorgung von viel größerer Bedeutung sei als für die kleinen Städte. In Hof seien die Zustände teilweise recht bedenklich, insofern als meist keine Garantie dafür vorhanden sei, daß man die Milch so bekomme, wie sie produziert werde; sie gehe eben durch zu viele Zwischenhände. Deshalb müßte vor allem darauf hingewirkt werden, daß der Zwischenhandel in bestimmte Bahnen gelenkt werde. Schon vor 2 Jahren habe er sich an den landwirtschaftlichen Verein gewendet, um diesen bei Gelegenheit einer Vereinsversammlung für die Milchversorgungsfrage zu interessieren. Er teilt den Inhalt dieses Schreibens sowie die von den Beteiligten hierauf eingegangenen Antworten mit, aus denen hervorgeht, daß von freiwilliger Sorge der Lieferanten für Schaffung besserer Garantien nichts zu erwarten ist. Es sei deshalb darauf hinzuwirken, daß gesetzliche Vorschriften über den Handel mit Milch, wie über die Verkaufsstätten der Milch, erlassen werden. In vielen kleinen Kramläden sei z. B. ein fürchterlicher Geruch nach allem Möglichen, und mitten in einem solchen Laden stehe ein großer, offener Kübel mit Milch, aus welchem herausgeschöpft werde. Das sollte man vermeiden. Die Milch müsse entweder direkt vom Milchstallbesitzer oder von besimmten Stellen verkauft werden, sodaß man sich an eine bestimmte Person halten könne. Dies sei von größerer Bedeutung für die ärmere Bevölkerung als für die wohlhabende, da sich diese leichter gute Milch beschaffen könne. Es komme vor allem darauf an, daß man reine, unverfälschte Naturprodukte bekomme. Die Marktkontrolle müsse sich nicht nur auf die Untersuchung nach Verwässerung erstrecken; namentlich sei aber die Stallkontrolle im öffentlichen gesundheitlichen Interesse geboten. Bestehenden Mängeln müsse man im Guten oder mit Zwang abhelfen.

Kreis-Med.-Rat Dr. Pürkhauer fragt an, wie die Verhältnisse in Hof hinsichtlich Brechdurchfalles der Kinder seien; es sei ihm aufgefallen, daß früher nach der von Dr. Tuppert bearbeiteten Sterblichkeitsstatistik im Gegensatz zu anderen Orten in Hof fast gar keine Brechdurchfälle konstatiert seien.

Bezirksarzt Dr. Dietsch teilt hierauf mit, daß Brechdurchfälle in Hof durchaus nicht so selten seien; sie seien jedoch früher als Darmkatarrhe der Säuglinge registriert, während sie jetzt als „Brechdurchfälle“ in der Statistik bezeichnet werden, wenn sie vom behandelnden Arzt als solche angegeben werden.

Bezirksarzt Dr. Heß ist der Ansicht, daß sich gesetzliche Vorschriften nur auf den offenen Handel mit Milch beziehen können, denn der Verkauf vom Produzenten an die Händler werde sich kaum gesetzlich überwachen lassen. Die Hauptsache sei auch, daß die Zwischenhändler unter gesetzliche Normen gestellt würden. Das sicherste Mittel wäre, daß die Milch vom Produzenten in sterilisierten Flaschen an die Konsumenten abgegeben werde. Die marktpolizeiliche Milchprüfung sei auch nicht so einfach; der Schwerpunkt liege hier nicht darauf, daß sie überhaupt, sondern wie sie ausgeübt werde. Ob sich Landwirte finden würden, die eine Kontrolle der Ställe und des Personals gestatten würden, müsse er bezweifeln.

Bezirksarzt Dr. Dietsch erwähnt, daß die Milch in Hof zeitweise von Dr. Späth in Erlangen kontrolliert werde und die Resultate günstig gewesen seien.[1])

Kreis-Med.-Rat Dr. Pürkhauer wirft die Frage auf, ob nicht eine Stadt wie Hof einen eigenen Nahrungsmittelchemiker anstellen könnte. Bezirksarzt Dr. Dietsch meint, die Stadt werde vorläufig sich kaum dazu verstehen, obwohl dies wünschenswert sei, weil man gegenwärtig noch viel größere Schmerzen habe; angeregt könne es ja immerhin werden. Bezirksarzt Dr. Heß meint, daß gesetzliche Vorschriften nicht für eine bestimmte Stadt getroffen werden dürften, sondern allgemein sein müßten. Man solle allgemein darauf hinwirken, daß die Milch in fest verschlossenen Flaschen geliefert werde. Bezirksarzt Dr. Raab hält es für nötig, daß die Milchkontrolle besser gehandhabt und dem Bezirksarzte die Ueberwachung übertragen wird; die gegenwärtigen Verhältnisse seien nicht geeignet, dem Publikum eine einwandfreie Milch zu bieten. Bezirksarzt Dr. Mayer hebt hervor, daß bis jetzt die Bezirksärzte überhaupt nicht berechtigt seien, eine Untersuchung ohne Auffor-

---

[1]) Offiziell sind dem Bezirksarzt allerdings keine Mitteilungen darüber zugegangen.

derung der Polizei vorzunehmen. Es müßte ihnen deshalb von den Behörden die Vollmacht dazu gegeben werden, anderseits müßten sie sich aber auch zur Vornahme bereit erklären. Bezirksarzt Dr. Heß meint, daß jeder Bezirksarzt Gelegenheit habe, auf Antrag der Behörde ein Gutachten über ein Lebensmittel abzugeben; tatsächlich seien von den Bezirksärzten auch schon verschiedene offizielle derartige Untersuchungen vorgenommen, z. B. von Bäckereien, Drogenhandlungen usw. Wünschenswert sei es, daß die Bezirksärzte bei Vornahme von größeren Untersuchungen durch die Nahrungsmittel-Untersuchungs-Kommission zugezogen würden. Bezirksarzt Dr. Dietsch hält es für erforderlich, daß dem Bezirksarzte wenigstens die Resultate des Nahrungsmittelchemikers mitgeteilt würden. Bezirksarzt Dr. Solbrig ist der Ansicht, daß man dies auch aus eigener Initiative erreichen könne. Dadurch, daß Nahrungsmittel-Untersuchungen seit mehreren Jahren sehr ausführlich und regelmäßig vorgenommen würden, sei zweifellos eine bedeutende Besserung in den Verhältnissen bereits eingetreten. Mit Hilfe des Bezirksamtes ließen sich auch Mißstände abstellen.

Schließlich einigte man sich auf folgenden Leitsatz:

„Bisher beteiligten sich die Bezirksärzte auf Antrag der Polizeibehörde nur von Fall zu Fall an der Untersuchung von Nahrungsmitteln. Es wird auch in Zukunft die Kompetenz der Bezirksärzte nicht zu erweitern sein; aber wünschenswert wäre es, daß die Bezirksärzte von den durch die Nahrungsmittelchemiker vorgenommenen regelmäßigen Nahrungsmittel-Untersuchungsterminen Kenntnis erhielten, daß ihnen die Teilnahme daran offen stände, und daß ihnen auch das Resultat der Untersuchungen bekannt gegeben würde. — Inbezug auf den Verkehr mit Milch wären polizeiliche Maßnahmen mit allgemeiner Geltung anzustreben, welche dahin wirken sollten, daß die Milch in möglichst unverändertem und frischem Zustande in die Hände der Konsumenten gelangt, was jedenfalls nur dadurch zu bewerkstelligen ist, daß die Milch in verschlossenen Gefäßen von den Produzenten an die Händler und von diesen an die Käufer abgegeben wird."

III. **Die amtsärztliche Registratur; die Aufbewahrung der Impflisten, Leichenschau-Register und Hebammentabellen.**

Die Besprechung wurde von dem Vorsitzenden Dr. Dietsch eingeleitet unter Hinweis darauf, daß über die Einteilung der Registratur keine allgemeinen Vorschriften bestehen; demzufolge werde die Aufbewahrung der Leichenschauregister, Impflisten und Hebammentabellen sehr verschieden gehandhabt.

Nach kurzer Debatte, an der sich außer dem Vorsitzenden die Bezirksärzte Dr. Mayer, Dr. Heß, Dr. Solbrig und Dr. Raab beteiligten, wurde der nachstehende, von dem letzteren gestellte Antrag angenommen:

„Die Leichenschauscheine und Hebammentabellen, die bisher 20 Jahre in der amtsärztlichen Registratur aufbewahrt werden mußten, sind von nun an von den Verwaltungsbehörden für den gleichen Zeitraum oder für einen kürzeren aufzubewahren. Die Impflisten sind ebenfalls bei den Verwaltungsbehörden auf 20 Jahre aufzubewahren, wie dies in Oberfranken bei den meisten Aemtern bereits der Fall ist. Die Aufbewahrung der Hebammentabellen länger als 3 Jahre erscheint überflüssig."

IV. **Wünsche und Anträge.**

Der Vorsitzende hält den 3. Juni als Termin für die Landesversammlung nicht für zweckmäßig, da die Bezirksärzte noch zu sehr durch die Impfungen in Anspruch genommen seien. Die Anwesenden teilen diese Ansicht und drücken den Wunsch aus, daß die Landesversammlung am Sonntag vor Pfingsten, am 4. Juni 1905, oder noch zweckmäßiger am Sonntag nach Pfingsten, am 18. Juni 1905, in Würzburg stattfinden möge. (Inhaltlich inzwischen gepflogener Korrespondenz mit Bezirksarzt Dr. Angerer ist eine Verlegung des Termins absolut untunlich; es bleibt also beim 3. Juni.)

V. **Kurze Demonstration einzelner mit einfachsten Hilfsmitteln ausführbaren chemischen und spektroskopischen Untersuchungen zu amtsärztlichen Zwecken.** Die Demonstrationen bezogen sich vor allem auf spektroskopische Blutuntersuchungen, sodann auf den Nachweis der Verunreinigung des Saale-Flußwassers; sie fanden das lebhafteste Interesse. Leider war die Zeit bereits weit vorgeschritten, sodaß man sich versagen mußte, noch etwas länger bei diesen interessanten Vorführungen zu verweilen.

Gegen $7^1/_2$ Uhr wurde die Versammlung geschlossen.

Dr. H. Ernst-Hof.

VI. Kreisversammlung von Mittelfranken.

Durch den stellvertretenden Kreisvorsitzenden Herrn Landgerichtsarzt Dr. Hermann in Fürth waren die Mittelfränkischen Mitglieder des bayerischen Medizinalbeamtenvereins auf Dienstag, 25. April cr., nachmittags 2 Uhr zur Kreisversammlung nach Nürnberg (Restaurant Krokodil) eingeladen. Die von 17 Aerzten (15 Amtsärzten und 2 für den Staatsdienst geprüften praktischen Aerzten) besuchte Versammlung wurde von dem stellvertretenden Kreisvorsitzenden eröffnet. Derselbe dankte den Anwesenden, namentlich aber dem Königl. Reg.- und Kreis-Med.-Rat Dr. Bruglocher als Vertreter der Königl. Regierung für ihr Erscheinen. Letzterer versicherte die Versammlung des regsten Interesses der Königl. Regierung für die Bestrebungen des Vereins, wie er denn auch persönlich lebhaften Anteil an einer gedeihlichen Weiterentwickelung desselben nehme.

Bei den durch Stimmzettel vorgenommenen Wahlen wurden gewählt: Dr. Hermann, Königl. Landgerichtsarzt in Fürth als Vorsitzender, Dr. Spaet, Bezirksarzt in Fürth als Schriftführer; Med.-Rat Dr. Roth Bezirksarzt in Nürnberg, als Stellvertreter des Vorsitzenden und Dr. Bischof, Bezirksarzt in Erlangen als Stellvertreter des Schriftführers.

Auf der Tagesordnung standen folgende Gegenstände zur Besprechung:

I. **Die Beteiligung der Bezirksärzte an der Untersuchung von Nahrungs- und Genussmitteln, insbesondere der Milch.** Kreis-Med.-Rat Dr. Bruglocher hebt hervor, daß es statt „Untersuchung" eigentlich „Begutachtung" heißen sollte, denn die „Untersuchung" der Nahrungsmittel sei ja Sache der Untersuchungsstationen; namentlich sollte man die Bezirksärzte doch nicht mit der Ausführung mechanischer Untersuchungsmethoden der Milch, die jetzt in Städten niederen Polizeiorganen obliege, belasten.

Bezirksarzt Dr. Spaet berichtete über die Tätigkeit des Bezirksarztes in Fürth auf diesem Gebiete, welche sowohl seitens des Stadtmagistrates, als auch des Bezirksamtes ausgiebig in Anspruch genommen werde; ähnliches berichtet Med.-Rat Dr. Roth, Bezirksarzt für die Stadt Nürnberg, und Bezirksarzt Dr. Bischof für die Stadt Erlangen.

Irgend ein Anlaß, einen diesbezüglichen Antrag an die Landesversammlung zu stellen, sei nicht gegeben.

Bezirksarzt Dr. Spaet regt, da ihm ein derartiger Fall zurzeit zur Begutachtung vorlag, die Besprechung der Frage an, ob der Verkauf von Milch aus einem Hause, in welchem Personen an Tuberkulose erkrankt sind, zu verbieten sei; derselbe berichtet kurz über die einschlägige Literatur.

An der Diskussion beteiligten sich Kreis-Medizinalrat Dr. Bruglocher und Med.-Rat Dr. Roth (letzterer bespricht auch sonstige Verunreinigungen und Verfälschungen der Milch und anderer Nahrungsmittel), ferner die Landgerichtsärzte Dr. Burgl-Nürnberg und Dr. Hermann-Fürth.

Im allgemeinen kommt man zur Auffassung, daß die Gefahr der Weiterverbreitung der Tuberkulose durch die Milch aus einem derartigen Hause in Wirklichkeit keine besonders große sei.

Der von Bezirksarzt Dr. Spaet erwähnte Fall wird Veranlassung geben, auch im Sinne der Entschließung des Königl. Bayerischen Staatsministeriums des Innern vom 15. März 1905, Nr. 5142 (mitgeteilt durch Regierungs-Erlaß vom 25. März 1905, Nr. 9223), „die Frage der Identität der Tuberkelbazillen des Menschen mit den Perlsuchtbazillen des Rindes" betreffend, Erhebungen zu pflegen.

II. **Die amtsärztliche Registratur; die Aufbewahrung der Impflisten, Leichenschauscheine und Hebammentabellen.** An der Besprechung beteiligen sich die Herren Kreis-Medizinalrat Dr. Bruglocher, Landgerichtsarzt Dr. Burgl, Med.-Rat Dr. Roth-Nürnberg, Med.-Rat Bezirksarzt Dr. Lochner-Schwabach, Bezirksarzt Dr. Blanalt-Rothenburg a. T.

Der von Landgerichtsarzt Dr. Hermann gestellte Antrag: „Der Landesversammlung wird anheimgegeben, an das Königl. Staatsministerium die Bitte zu richten, daß die Leichenschauscheine und Hebammentabellen nach 3 Jahren, die Impflisten nach 10 Jahren den Distriktspolizeibehörden zur weiteren Aufbewahrung übermittelt werden können", wurde einstimmig angenommen.

III. **Wünsche und Anträge.**

a) Der Vorsitzende gibt das vorläufige Programm der Landesversammlung bekannt; ein von Landgerichtsarzt Dr. Burgl geäußerter

Wunsch bezüglich der Reihenfolge der dort zu haltenden Vorträge wird als berechtigt anerkannt.

b) Med.-Rat Dr. Lochner berichtet über eine beabsichtigte Neuregelung der Beförderung von Arzneimitteln auf Eisenbahnen.

c) Als Ort der nächstjährigen Kreisversammlung wird wieder Nürnberg angenommen; Termin derselben: vor Beginn des Impfgeschäfts; Tagesstunde: 3 Uhr nachmittags.

Schluß der Sitzung. Dr. Spaet-Fürth.

Unterfränkische Kreisversammlung am 6. Mai 1905 im „Hygienischen Institut" zu Würzburg.

Der Vorsitzende, Bezirksarzt Dr. Hofmann-Würzburg, begrüßte die Versammlung; es waren 27 Teilnehmer erschienen, darunter als Vertreter der Regierung, Herr Reg.- u. Kreis-Med.-Rat Dr. Schmitt-Würzburg. Darauf wurde in die Tagesordnung eingetreten.

I. Die **Vorstandswahl** ergab Dr. Hofmann, Bezirksarzt in Würzburg: I. Vorsitzender; Prof. Dr. Stumpf, Landgerichtsarzt in Würzburg: II. Vorsitzender; Dr. Stengel, prakt. Arzt u. Physikatsassistent in Würzburg: Schriftführer.

II. **Ueber Frühdiagnosen bei Geisteskrankheiten.** Der Vortragende, Prof. Dr. Weygandt-Würzburg erörtert zunächst den Wert der einzelnen Symptome, deren jedes für sich allein gewöhnlich doch nicht ausschlaggebend ist. Auffassungsstörungen, Sinnestäuschungen, Desorientiertheit, Gedächtnisstörungen, Veränderungen des assoziativen Denkens, Urteilsstörungen und Wahnbildungen, Bewegungsstörungen, Affektstörungen, Charakterveränderungen und schließlich die körperlichen Störungen werden geschildert.

Ferner werden als Repräsentanten der wichtigsten Gruppen von Psychosen hinsichtlich ihrer Frühsymptome besprochen: die Idiotie und Imbezillität, das manisch-depressive oder periodische Irresein, die jugendlichen Verblödungsprozesse (Dementia praecox), die Erschöpfungspsychosen und puerperalen Affektionen, die systematisierende Paranoia, die progressive Paralyse, die Involutionsmelancholie, die senilen und arteriosklerotischen Psychosen und die toxischen, insbesondere die Alkoholpsychosen.

Vortragender schließt unter Betonung, daß eine frühe Differentialdiagnose vielfach der Prognose wegen wichtig ist, daß aber die rechtzeitige Feststellung einer Psychose überhaupt von besonderem Wert ist zur Hebung der Heilungschancen, zur Vermeidung des Selbstmordes, der gerade bei heilbaren Psychosen öfter vorkommt, und auch zur Minderung der Gemeingefährlichkeit der Kranken.

In der Diskussion sprach Dr. Stumpf-Würzburg dem Vortragenden den Dank der Versammlung für die interessanten Ausführungen aus und betonte dabei, daß gerade für den Gerichtsarzt die Frühdiagnose der Geisteskrankheiten von allergrößter Bedeutung sei. In ähnlicher Weise äußert sich Dr. Erdt-Schweinfurt. Dr. Brinsteiner-Karlstadt glaubt, daß das Gros der Fälle durch den Amtsarzt allein erledigt werden könne und daß nur unter besonders schwierigen und komplizierten Verhältnissen ein Psychiater zuzuziehen sei. Dr. Stubenrath-Würzburg erhält auf die Frage, ob die paralytische Geistesstörung vom Alkoholismus in gewissen Fällen unterschieden werden könne, vom Vortragenden die Antwort, daß meist eine kurze Beobachtungszeit genüge, um zu entscheiden, welche von den beiden Psychosen vorliegt; freilich kann Alkoholismus und Paralyse (bes. im Beginn der letzteren) gleichzeitig vorhanden sein; zu berücksichtigen sind auch die bei der Paralyse vorkommenden Remissionen.

III. **Die hygienische Bewertung der Milch.** Der Vortragende, Dr. Lang-Würzburg, erörtert zunächst die Zusammensetzung der Milch, die alle für den Menschen notwendigen Nahrungsstoffe in richtigem Verhältnis und bestverdaulicher Form enthält und zudem dem Nährgeldwert nach eines der billigsten Nahrungsmittel ist.

Die Forderung der Hygiene, nur eine Milch von normaler Zusammensetzung und frei von allen Schädlichkeiten zu liefern, wird vielfach illusorisch gemacht durch unrationelle Fütterung, durch Fütterung mit schädlichen Nährstoffen, durch Bakterien, durch den Menschen selbst entweder aus Sorglosigkeit oder aus Gewinnsucht, wodurch die Milch minderwertig und unter Umständen gesundheitsschädlich werden kann. Weiterhin geht der Vortragende ein auf

die in der Milch selbst gebildeten Gifte (Futtergifte usw.), auf die Uebertragbarkeit der Tuberkulose, des Typhus, des Scharlach usw. durch die Milch.

Eine besondere Gefährdung der Milch in hygienischer Hinsicht sieht Referent in den Klein-Milchhändlern und Klein-Bauern, bei denen es vielfach außer an der nötigen Einsicht vor allem auch an den erforderlichen Einrichtungen fehlt. Das Ideal des Milchhandels wäre die Einrichtung staatlicher, städtischer, gemeindlicher oder auch genossenschaftlicher Molkereien, wo die Milch gereinigt und pasteurisiert den Konsumenten geliefert würde. Doch stehen der Ausführung wohl noch lange finanzielle Bedenken hindernd im Wege.

Um die Gefahren des jetzt üblichen Milchhandels auf ein Minimum zu reduzieren, gibt es nach Ansicht des Vortragenden zwei Wege: zunächst eine streng durchgeführte rationelle Kontrolle, in zweiter Linie die Belehrung. Zu einer rationellen Kontrolle gehört vor allem die sanitäre Aufsicht, die sich zusammensetzt aus der tierärztlichen Tätigkeit (möglichste Verhütung der Uebertragung von Infektionskrankheiten vom Tier auf den Menschen) und der bezirksärztlichen Tätigkeit (Kontrolle der Milchgewinnung und -Behandlung), ferner die polizeilich-chemische Kontrolle (Prüfung der Reinheit und Unverfälschtheit der Milch). Die polizeilich-chemische Kontrolle allein reicht nicht aus. Es folgen nun eine Reihe von Vorschlägen, die eine entsprechende sanitäre Kontrolle zu berücksichtigen habe. Dabei weist Vortragender an der Hand eigener Versuchsreihen nach, wie ein rationeller Milchgewinnungsprozeß die Infektionsgefahr herabmindert.

Der zweite Weg — die Belehrung — ist ein Hauptfeld der ärztlichen Tätigkeit. Durch den Hinweis auf die Grundsätze der Milchhygiene und die Gefahren, die aus ihrer Nichtbefolgung entstehen, wird die richtige Anwendung der einfachen hygienischen Mittel (bes. im Haushalte) gefördert und durch die hierdurch erlangte Sicherheit die übertriebene Bakterienfurcht zerstreut werden.

In der anschließenden Diskussion ersucht Dr. Stubenrath-Würzburg bei der großen Bedeutung einer einwandfreien Versorgung mit Milch für die Kindersterblichkeit um möglichst strenge Kontrolle seitens der beamteten Aerzte. Dr. Hofmann-Würzburg konstatiert, daß nach den Ausführungen des Vortragenden Würzburger Milchproben im Vergleiche zu denen anderer deutscher Städte am wenigsten Schmutzstoffe enthalten haben und daß damit der außerordentlich hohe Wasserverbrauch in Würzburg (225 Liter pro Tag und Kopf) ganz gut übereinstimme. Dr. Vanselow-Kissingen führt aus, daß in seinem Amtsbezirke die Milchkontrolle ebenso wie die Aufsicht über Bäckereien, Metzgereien usw. äußerst streng gehandhabt würde. Dr. Wiedemann-Bischofsheim glaubt, daß schon auf Grund der bestehenden Vorschriften Ersprießliches geleistet werden könne. — Vortragender demonstriert zum Schluß einen äußerst einfachen und billigen Milchkochapparat.

An die Referate schloß sich ein Rundgang durch die Räume des hygienischen Instituts unter Führung des Herrn Prof. Dr. Lehmann an, wobei die reiche Sammlung des Instituts wie die Demonstration mittels Projektionsapparates allen Teilnehmern viel des Interessanten bot. Den Vormittag hatten die bereits anwesenden Herren dazu benutzt, das neue Würzburger Wasserwerk in Zell a. M. unter sachkundiger Führung zu besichtigen.

Dr. Stengel-Würzburg.

VIII. Kreisversammlung der Medizinalbeamten für den Reg.-Bez. Schwaben am 15. April 1905 in Augsburg.

Am Samstag den 15. April fand die erste Kreisversammlung des neugegründeten schwäbisch-bayerischen Medizinalbeamtenvereins in dem Saale des Gasthofs zu den drei Kronen in Augsburg statt. — Demselben gehören sämtliche Amtsärzte des Regierungsbezirks Schwaben, sowie zweiundzwanzig pro physicatu geprüfte praktische Aerzte an. Von diesen waren neunzehn Bezirks- und Landgerichtsärzte, sowie acht praktische Aerzte erschienen. Als Vertreter der Königlichen Kreisregierung war Herr Kreismedizinal- und Regierungsrat Dr. Roger anwesend.

Es fand zunächst die **Vorstandswahl** statt. Als Vorsitzender wurde von der Versammlung der Bezirksarzt der Stadt Augsburg Dr. Böhm, als dessen Stellvertreter Bezirksarzt Dr. Waibel-Kempten, als Sekretär prakt. Arzt Dr. Heinsen-Augsburg und als dessen Stellvertreter Bezirksarzt Dr. Neidhardt-Zusmarshausen gewählt. Nachdem hierauf der Vorsitzende der

Königl. Regierung im Namen des Vereins den Dank für die Abordnung des Herrn Referenten des schwäbischen Medizinalwesens ausgesprochen und letzteren warm begrüßt hatte, wurde in die Verhandlung der Tagesordnung eingetreten.

I. Herr Kreismedizinalrat Dr. Roger gab, nachdem er die Versammlung begrüßt, einige **Mitteilungen über akute Infektionskrankheiten.**

Zunächst lieferte er in Anknüpfung an die in Nr. 25 u. 26 der Münchener med. Wochenschrift vom Jahre 1904 enthaltenen Beiträge zur experimentellen Begründung der Pettenkoferschen lokalistischen Cholera- und Typhuslehre von Prof. Dr. Emmerich einen kurzen Ueberblick über die Morbidität und Mortalität des Abdominaltyphus im verflossenen Jahre, welches sich bekanntlich durch andauernde Sommerhitze und tiefen Grundwasserstand auszeichnete, in welchem jedoch auffallender Weise im Reg.-Bez. Schwaben weniger Typhusfälle vorkamen, als kaum in einem Jahre zuvor. Die Gesamtzahl der einschlägigen Todesfälle betrug nämlich 21, während der Jahresdurchschnitt für die 8 Jahre von 1895 mit 1902: 38 beträgt; von diesen 21 trafen allein auf Stadt und Bezirk Kempten 11. Diese letzteren Fälle stellten sich jedoch als Ausläufer einer Epidemie dar, deren Anfänge und Hauptsumme in das Jahr 1903 zurückreichten; sie kamen größtenteils noch im ersten Vierteljahre zur Aufzeichnung. Die übrigen 10 Fälle verteilten sich auf je 2 Städte — Augsburg und Nördlingen — und 5 Bezirksämter. Der Jahreszeit nach kamen auf das 1. Quartal: 11, das 2.: 5, das 3.: 3 und das 4.: 2 Todesfälle. Eine auffallende Einwirkung der anhaltenden Sommerhitze und des tiefen Grundwasserstandes auf die Entwickelung des Abdominaltyphus lässt sich aus diesen Ziffern nicht erkennen.

Bezüglich der Pest wurde namentlich die Prophylaxe gegen diese Seuche besprochen und in dieser Beziehung auf die günstige Erfahrung mit der Anwendung des Clayton-Gases hingewiesen, das sich nicht nur gegen Pest, Gelbfieber und Malaria als ausgezeichnetes Desinficiens und als Vertilgungsmittel gegen Ratten, Schlangen und Insekten bewährt, sondern auch als Feuerlöschmittel die besten Dienste leistet.

Die drohende Gefahr einer erneuten Invasion der epidemischen Cerebrospinalmeningitis gab Anlaß zur Mitteilung einiger Erinnerungen an das epidemische Auftreten derselben in den Jahren 1864 und 1865 und zur Illustration damals gemachter Beobachtungen durch Bilder und Sektionsbefunde, welche der Vortragende als Assistenzarzt im Krankenhause zu Fürth zu fertigen Gelegenheit hatte.

II. **Die Nahrungs- und Genussmittel, deren Verunreinigung und Fälschung, besonders die der Milch; Massregeln hiergegen, Beteiligung der Amtsärzte bei deren Durchführung, sowie an der Förderung der hygienischen Interessen ihres Bezirks.** Der Referent, Bezirksarzt Dr. Böhm-Augsburg, ging in eingehender Weise auf die Art der Fälschung und Verunreinigung der einzelnen Nahrungs- und Genußmittel ein, führte die hiergegen vom Deutschen Reiche und von Bayern erlassenen Gesetze und Verordnunge an, besprach deren Durchführung und machte Vorschläge, wie diese Verfälschungen usw., besonders die der Milch, am ehesten bekämpft werden könnten. Darauf behandelte er die Beteiligung der bayerischen Amtsärzte an der Förderung der hygienischen Interessen ihres Bezirks, hält deren jetzige ihnen staatlicherseits zugewiesene Mitwirkung für nicht mehr genügend und betont, daß der Fortschritt, welcher sich sowohl auf den einzelnen Gebieten der Hygiene, wie ganz besonders auch in der Fürsorge für die Gesundheit auf wirtschaftlichem und sozialem Gebiete geltend macht, von dem beamteten Arzte verlange, daß er seine Tätigkeit in den verschiedenen Sparten seines Berufes intensiver entfalte. Referent faßt seine Ausführungen schließlich in folgenden Leitsätzen zusammen:

„1. Die in Bayern bestehenden gesetzlichen Bestimmungen zur Verhütung der Verfälschung von Nahrungs- und Genußmitteln reichen im allgemeinen aus, Es bedarf jedoch auch auf dem Lande strengerer Kontrolle. Es erscheint deshalb wünschenswert, daß auch die einzelnen Gemeinden mehr wie bisher sich zum Abschlusse von Verträgen mit den Untersuchungsanstalten entschließen.

2. Für die nötige Ueberwachung der in den Handel kommenden Milch ist gleichfalls durch die oberpolizeilichen Bestimmungen vom 15. Juli 1887 und die Vollzugsvorschriften vom 20. Juli 1887 in Bayern Fürsorge getroffen; allein deren Durchführung mangelt besonders auf dem Lande und genügt nicht, um Fälschungen und Verunreinigungen der ersteren bei den Produzenten selbst hintanzuhalten. Es bedarf deshalb diese allerhöchste Verordnung noch einer Erweiterung und Ergänzung in bezug auf Einrichtung und Reinhaltung der

Stallungen, der dort befindlichen Kühe und Gefäße, sowie bezüglich der Reinlichkeit des mit dem Melken beschäftigten Personals und in betreff der tierärztlichen Kontrolle der Gesundheit der Milchkühe selbst.

3. Die Kontrolle des Vollzuges der zu erlassenden Vorschriften steht der Polizeibehörde im Verein mit dem Königlichen Bezirksarzte zu als dem berufenen Vertreter der öffentlichen hygienischen Interessen des Bezirks. Neben der strengen Durchführung der ersteren empfiehlt sich zur Erreichung des gesteckten Zieles Belehrung der Bevölkerung über die Gefahren für die Gesundheit, welche aus der Unterlassung der Befolgung dieser Vorschriften entstehen. — Dieses wird am besten erzielt durch unentgeltliches Verteilen von Merkblättern an die Beteiligten, durch den Unterricht in landwirtschaftlichen Fortbildungs- und Volksschulen und durch volkstümliche, leichtverständliche Vorträge auf landwirtschaftlichen und ähnlichen Versammlungen unter Beteiligung der Aerzte.

4. Zu der nötigen ausgedehnteren Entfaltung seiner Tätigkeit auf diesem wie auf anderen Gebieten seines amtlichen Wirkens, besonders jedoch auf dem Felde der öffentlichen Gesundheitspflege, bedarf der beamtete Arzt eines genaueren Einblicks in die Verhältnisse der einzelnen Ortschaften seines Bezirks.

5. Zur Regelung dieser und anderer wichtigen dienstlichen Fragen ist eine Revision des für die jetzigen Verhältnisse nicht mehr ausreichenden Dienstesregulativs von nöten und deshalb in hohem Grade erwünscht."

Nach eingehender Diskussion des Inhalts dieses Vortrages stimmten die anwesenden Mitglieder diesen Leitsätzen zu.

III. **Amtsärztliche Registratur; die Aufbewahrung der Impflisten, Leichenschauscheinregister und Hebammentabellen.** Referent: Bezirksarzt Dr. Waibel in Kempten. Nach einer Ministerial- resp. Regierungsentschließung vom 9./13. Juni 1899 müssen die Leichenschauscheine, die Monatstabellen der Hebammen und die Impflisten zwanzig Jahre lang in der bezirksärztlichen Registratur aufbewahrt und dürfen erst nach Ablauf dieser Frist mit Genehmigung der kgl. Regierung ausgeschieden werden. Die wenigsten Amtsärzte verfügen jedoch über solch' ausgedehnte Privaträume, daß sie die Aufbewahrung dieses Aktenmaterials ohne Störung resp. Einschränkung der Wohnung selbst betätigen können. Die Folge ist, daß den letzteren in vielen Fällen ein Platz angewiesen wird, der auf deren Konservierung nicht immer im günstigen Sinne einwirkt. Da besonders die Monatstabellen der Hebammen nur bestimmte Punkte zur Bearbeitung des Jahresberichtes zu liefern haben und nach Benutzung hierzu jeglichen weiteren Wert verlieren, so könnte wohl auf eine längere als einjährige Deponierung verzichtet werden. Auch für die Leichenscheine und Impflisten wäre vielleicht die Registratur des Bezirksamts oder des betreffenden Magistrats geeigneter, da sie im Bedarfsfalle von dort leicht erholt werden könnten. — Der Referent stellt deshalb den Antrag, „die Königliche Regierung zu ersuchen, dieselbe wolle eine Entschließung dahin erlassen, daß in Zukunft die Leichenschauscheine, Monatstabellen und Impflisten alljährlich der Registratur der Distriktspolizeibehörde einverleibt würden."

Dieser Antrag wurde zum Beschlusse erhoben.

Einen weiteren Wunsch brachte der Vorsitzende zum Ausdrucke dahin lautend, daß bei Hinausgabe von autographierten Erlassen von seiten des Königlichen Ministeriums oder der Königlichen Kreisregierung an die Verwaltungs- resp. Polizeibehörden in jenen Fällen, in welchen es sich um Entschließungen handelt, bei denen im Vollzuge auch der Amtsarzt beteiligt ist, auch an diesen ein eigenes Exemplar zu den Akten gegeben werden möge.

Der Vertreter der Königlichen Regierung stellte die Erfüllung dieses Wunsches in Aussicht.

Damit war die Tagesordnung erschöpft. Der Vorsitzende betonte, daß die heutige erste Versammlung gezeigt, welchen Vorteil dieser persönliche Verkehr, der hierdurch ermöglichte Austausch der Meinungen, besonders in Anwesenheit des Kreismedizinalreferenten, und die hierbei von letzterem direkt zu erhaltende Aufklärung in zweifelhaften dienstlichen Fragen für die Mitglieder biete; er ersuchte dieselben, auch in Zukunft eine rege Beteiligung zu betätigen und dadurch die gemeinsamen Interessen nach Kräften zu fördern.

Mit dem Wunsche auf zahlreiches Wiedersehen bei der zu Pfingsten in Würzburg stattfindenden Landesversammlung des Vereins schloß der Vorsitzende die Sitzung. Dr. Böhm-Augsburg.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Berichte über Versammlungen.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinalbeamte, 1905. IX.

IV. Jahresversammlung des Württembergischen Medizinalbeamtenvereins am 14. Mai d. J. in Stuttgart im kleinen Saale des Oberen Museums.

Anwesend waren: Andrassy-Böblingen, Baur-Blaubeuren, Bilfinger-Horb, Blezinger-Cannstadt, Bubenhofer-Vaihingen, Camerer (Rudolf), Cless, Gastpar, v. Gussmann, Köstlin (Karl), Kohlhaas, v. Rembold, Scheurlen, Walz-Stuttgart, Dünges-Schömberg, Fricker-Nagold, Gaupp-Schorndorf, Georgii-Maulbronn, Gnant-Neresheim, Härlin-Neuenbürg, Heller-Backnang, Jaeger-Ulm, Kern-Künzelsau, Kommerell-Waiblingen, Krauss-Kirchheim u. T., Lang-Besigheim, Ludwig-Leonberg, Majer-Heilbronn, Mayer-Münsingen, Muntsch-Wiesensteig, Mutschler-Aalen, Palmer-Biberach, Paulus-Sulz, Pfäfflin-Urach, Pfeilsticker-Gmünd, Pfleiderer-Knittlingen, Rödelheimer-Laubheim, Romberg-Nürtingen, Scheef-Rottenburg, Schmid-Brackenheim, Späth-Esslingen, Staudenmeyer-Langenburg, Süsskind-Hall, Werfer-Ellwangen, Zeller-Ludwigsburg; Neunhöffer und Uebelmesser-Stuttgart als Gäste.

Vor Eintritt in die Tagesordnung demonstrierten Ober-Med.-Rat Dr. v. Rembold und Dr. Neunhöffer 4 Patienten mit echtem **Trachom.** v. Rembold teilte mit, daß seit einigen Jahren russische, galizische und polnische Landarbeiter vielfach nach Württemberg kommen. Dieses Jahr hat sich der Zuzug gesteigert; den einzelnen Physikaten wurde deshalb vom K. Medizinalkollegium der Auftrag gegeben, die zugereisten Arbeiter auf Trachom und Pocken jeweils zu untersuchen. Im Oberamt Cannstadt wurde durch Med.-Rat Dr. Blezinger auf dem Viesenhäuser Hof bei Münster ein Trachomherd gefunden, und zwar wurden durch v. Rembold, Blezinger und Neunhöffer unter 21 Arbeitern 5 Fälle von Trachom konstatiert. Nach Ansicht v. Rembolds ist die Gefahr der Weiterverbreitung nicht allzu groß, da die Leute gewöhnlich isoliert wohnen; immerhin aber ist Vorsicht doch recht angezeigt.

Vor der Demonstration der Patienten führt Dr. Neunhöffer folgendes aus: Die Schwierigkeiten bei der Diagnose Trachom bestehen einerseits darin, daß sämtliche Veränderungen, welche bei Trachom vorkommen, auch bei anderen harmloseren Krankheiten beobachtet werden, anderseits darin, daß die eine zum Wesen des Trachoms gehörende Veränderung zur Zeit der Untersuchung noch nicht entwickelt oder schon wieder verschwunden sein kann, oder daß die eine Veränderung so sehr überwuchert, daß die anderen in den Hintergrund gedrängt werden.

Die wichtigsten in Betracht kommenden Veränderungen sind:

1. Der Follikel; er ist beim Trachom größer, rund, seine Farbe ist graurötlich bis gelblich; er sitzt, wenn nicht sehr zahlreich entwickelt, vereinzelt, seine Oberfläche exulzeriert leicht und der Follikelinhalt tritt ähnlich wie ein Comedo aus; dagegen ist der Follikel bei der Conj. follicularis ohne Beimischung von graurötlich, meist längs oval, er sitzt reihenweise, seine Oberfläche exulzeriert nie.

2. Die papillären Wucherungen geben der Schleimhaut ein sammetartiges, bei stärkerer Entwickelung rauhes Aussehen; sie kommen bei der Conj. foll. nicht vor, dagegen finden wir sie bei der chronischen Conjunctivitis, aber hier im Gegensatz zu Trachom ohne Follikel.

3. Die Veränderungen im adenoiden Gewebe und im Tarsus führen zur Verdickung des Lides.

4. Der Hornhautpannus ist beim Trachom charakterisiert durch den parallelen Verlauf der Gefäße.

5. Die narbigen und schrumpfigen Prozesse führen zu der bekannten kahnförmigen Verbiegung der Lider.

6. Die bei allen entzündlichen Erkrankungen der Bindehaut vorkommende Schwellung und abnorme Sekretion kommt auch beim Trachom vor, ohne charakteristische Zeichen darzubieten.

Daß das Trachom eine kontagiöse Krankheit ist, steht fest. Die Uebertragung wird durch das Sekret vermittelt, was für prophylaktische Maßnahmen die Richtschnur zu geben hat. So viele Bakterien auch schon als Trachom-Erreger gefunden sind, für keinen konnte noch der Beweis erbracht werden. In letzter Zeit hat Rählmann bei seinen ultramikroskopischen Untersuchungen Gebilde gefunden, welchen vielleicht für die Erzeugung des Trachoms Bedeutung beizumessen ist.

I. Geschäftliches.

Hierzu führte der Vorsitzende, Med.-Rat Dr. Köstlin, folgendes aus: Meine Herren! Mit der heutigen Versammlung, bei der ich Sie alle herzlich willkommen heiße, tritt unser junger Verein in das zweite Triennium seines Bestehens ein; er hat damit nicht nur seine Existenzberechtigung, sondern auch seine Lebensfähigkeit zur Genüge bewiesen, und wir dürfen es uns zur Ehre anrechnen, daß wir von allen unseren nichtpreußischen Kollegen im Reich als erste dem Beispiel des Preußischen Medizinalbeamtenvereins gefolgt und zu der Einsicht gelangt sind, daß der Zusammenschluß nicht nur der Medizinalbeamten unseres engeren Vaterlandes, sondern auch der des ganzen Deutschen Reiches mehr und mehr zu einer dringenden Notwendigkeit geworden ist. Wie Sie wissen, haben sich unsere bayerischen Kollegen dem Deutschen Medizinalbeamtenverein inzwischen nun auch angeschlossen, und für die badischen Kollegen steht der Anschluß in allernächster Zeit zu erwarten, so daß der Deutsche Medizinalbeamtenverein voraussichtlich bald die Gesamtheit der deutschen Medizinalbeamten in sich vereinigen wird.

Von den Versammlungen, welche unser Landesverein im Lauf der letzten drei Jahre abgehalten hat, ist die letztjährige zweifellos die bedeutsamste gewesen, da in ihr alle die Wünsche zur Erörterung gekommen sind, welche die württ. Medizinalbeamten bezüglich einer Neuregelung ihrer dienstlichen Stellung auf dem Herzen haben.

Leider bin ich nicht in der Lage, Ihnen heute schon von einem Erfolg unserer letztjährigen Tätigkeit berichten zu können; nur einer unserer Wünsche ist inzwischen in Erfüllung gegangen, nämlich der der Einrichtung von Fortbildungskursen für Medizinalbeamte, für welche eine entsprechende Summe in den neuen Etat eingestellt worden ist; dagegen ist über Aenderungen der Dienst- und Gehaltsverhältnisse der Oberamtsärzte bis jetzt noch nichts verlautet. Es wäre aber gewiß verfehlt, wenn wir daraus irgendwelche voreilige Schlüsse ziehen wollten; wir dürfen uns der Einsicht nicht verschließen, daß die Materie, um die es sich hier handelt, eine sehr schwierige ist, die sich nicht von heute auf morgen erledigen läßt; ich glaube übrigens, wir dürfen uns der zuversichtlichen Hoffnung hingeben, daß unsere Wünsche höheren Ortes nicht unberücksichtigt bleiben werden und daß die K. Regierung unsere Interessen nach Tunlichkeit wahren wird, wie das ja auch von seiten der K. preuß. Regierung den preußischen Medizinalbeamten gegenüber in weitgehendster Weise geschehen ist.

Ehe wir nun in unsere Tagesordnung eintreten, möchte ich mir gestatten, Ihnen zuvor noch einige kurze Mitteilungen über den Stand unseres Vereins im Laufe des letzten Geschäftsjahres zu machen: Unser Verein zählt nunmehr 84 Mitglieder gegen 78 im Vorjahr. Leider haben wir im letzten Jahre 3 Mitglieder verloren: Oberamtswundarzt Dr. Blersch in Riedlingen ist ausgetreten und die Herren Ob.-Med.-Rat Dr. Dietz von hier und Oberamtsarzt Dr. Greiss von Neckarsulm sind uns durch den Tod ent-

rissen worden. Ich bitte Sie, sich zum ehrenden Andenken an die beiden verstorbenen Kollegen von Ihren Plätzen zu erheben. (Geschieht.) Neu eingetreten sind dafür 9 Mitglieder. Von den 64 Oberamtsärzten des Landes sind dem Verein noch nicht beigetreten: 1. aus dem Schwarzwaldkreis 1, 2. aus dem Jagstkreis 2, 3. aus dem Donaukreis 2, dagegen ist der Neckarkreis vollständig vertreten.

Ich möchte die Hoffnung aussprechen, daß sich auch die bis jetzt noch fehlenden Herren unserem Verein bald noch anschließen werden, wie auch ein weiterer Anschluß von pro physicatu geprüften Kollegen, wenn sie sich auch noch nicht in amtlicher Stellung befinden, sehr erwünscht sein würde; es hat sich übrigens in dieser Hinsicht, wie Sie aus der diesjährigen Zugangsliste ersehen können, bereits ein erfreulicher Fortschritt bemerkbar gemacht.

Bei der letzten Versammlung des Allg. Deutschen Medizinalbeamtenvereins, die in Danzig stattgefunden und einen sehr guten Verlauf genommen hat, ist unser Landesverein durch drei Mitglieder vertreten gewesen: Med.-Rat Dr. Scheurlen, Med.-Rat Dr. Krauß und meine Wenigkeit; die diesjährige Versammlung wird in Verbindung mit der Jahresversammlung des in Mannheim tagenden Vereins für öffentliche Gesundheitspflege in Heidelberg stattfinden; damit wird auch den württ. Vereinsmitgliedern eine sehr günstige Gelegenheit geboten, sich ohne große Mühe an der Versammlung beteiligen zu können, und ich möchte Sie jetzt schon bitten, der an Sie ergehenden Einladung recht zahlreich Folge zu leisten.

Von den medizinalpolizeilichen Gesetzen und Verordnungen, welche im Laufe des letzten Jahres erschienen sind, ist als wichtigste zu nennen: die Bekanntmachung des Bundesrats vom 21. Februar 1904, betr. die Bestimmungen zur Ausführung des Gesetzes über die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten vom 30. Juni 1900, sowie die damit in Zusammenhang stehende Verfügung des Ministeriums des Innern, betr. die Bekämpfung von Pocken und Cholera vom 24. April 1904. Durch diese beiden Verordnungen sind die Verfügungen des Ministeriums des Innern vom 1. August 1893, betr. Maßregeln wider die Cholera, und vom 28. April 1888, betr. die polizeilichen Maßregeln beim Ausbruch von Menschenpocken mit alleiniger Ausnahme der §§ 20—23 dieser Verordnung außer Kraft getreten, und es ist damit nun die ganze Gesetzgebung über die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten eine wesentlich einfachere, klarere und übersichtlichere geworden.

Außer diesen beiden genannten neuen Verordnungen sind weiter noch kurz anzuführen:

1. der Ministerialerlaß, betr. Schutzimpfungen gegen Tollwut, vom 8. Januar 1904;

2. der Ministerialerlaß, betr. das Hebammenwesen, vom 10. Februar 1904;

3. der Ministerialerlaß, betr. die Bekämpfung der Kurpfuscher, vom 19. April 1904;

4. die Bekanntmachung des Bundesrats, betr. Vorschriften über das Arbeiten und den Verkehr mit Krankheitserregern, ausgenommen Pesterregern, vom 4. Mai 1904, sowie die dazu gehörige Vollzugsverfügung des württ. Ministeriums, vom 25. Juli 1904;

5. der Ministerialerlaß, betr. die neue Prüfungsordnung der Apotheker, vom 23. Juni 1904;

6. der Ministerialerlaß, betr. Anerkennung ausländischer Doktortitel, vom 5. Juli 1904;

7. der Ministerialerlaß, betr. gesundheitsgefährliche Zustände von Wasserversorgungsanlagen, vom 23. September 1904;

8. der Ministerialerlaß, betr. Bekämpfung der Lungentuberkulose, vom 19. Oktober 1904;

9. die Ministerialbekanntmachung, betr. diejenigen Krankenhäuser und medizinisch-wissenschaftlichen Institute, welche bis auf weiteres zur Aufnahme von Praktikanten befugt sind;

10. der Ministerialerlaß, betr. die Zulassung der freiwilligen Feuerbestattung in Württemberg, vom 28. November 1904.

Aus dieser kurzen Zusammenstellung der wichtigsten, im Laufe der letzten Jahres erschienenen medizinalpolizeilichen Gesetze und Verordnungen mögen Sie ersehen, wie sich der Geschäftskreis und die Berufstätigkeit des Medizinalbeamten auch bei uns in Württemberg mit jedem Jahr mehr erweitert und ausdehnt und wie berechtigt daher unser Wunsch ist nach einer, diesen veränderten Verhältnissen entsprechenden Neugestaltung unserer ganzen amtlichen und beruflichen Stellung. Ich schließe mit dem Wunsche, daß diese Neugestaltung nicht mehr allzulange auf sich warten lassen möge, und daß sie, wenn sie kommt, auch so ausfallen möge, daß wir uns in unseren Erwartungen nicht enttäuscht sehen werden.

Hierauf erstattete der Kassierer Dr. Cless den

Kassenbericht

über die Zeit vom 1. Januar 1904 bis zum Sitzungstag, 14. Mai 1905.

Danach betrugen die Einnahmen im Jahre 1904	249 M.	99 Pf.
und die Ausgaben, einschließlich neu auf der städt. Sparkasse angelegten 100 M.	228 „	22 „
demnach Kassenbestand am 31. Dezember 1904	11 M.	77 Pf.
davon noch ab: Ausgaben pro 1905	3 „	85 „
demnach Kassenbestand am 14. Mai 1905	7 M.	92 Pf.

Der heutige Vermögensstand des württ. Medizinalbeamtenvereins setzt sich aus folgenden Posten zusammen:

bar angelegt bei der Sparkasse Stuttgart	250 M.	— Pf.
Zinsen hieraus	7 „	50 „
barer Kassenvorrat	7 „	92 „
demnach Summe des Vereinsvermögens	265 M.	42 Pf.

Die Abrechnung des Kassierers wurde durch zwei Revisoren auf Grund des Kassenbuchs durchgesehen und richtig befunden, worauf dem Kassierer Entlastung erteilt wurde.

Auf Antrag des Kassierers wurde der Jahresbeitrag pro 1905 wiederum auf 2 Mark festgesetzt.

II. Vorstandswahl.

Durch Zuruf wurden Med.-Rat Dr. Köstlin zum Vorsitzenden und Dr. Cless zum Schriftführer und Kassierer wiederum je einstimmig gewählt.

Der Vortrag von O.-Med.-Rat Dr. v. Rembold-Stuttgart:

III. Ueber Verbreitung und Bekämpfung des Abdominaltyphus in Württemberg

wird seinerzeit im „Korr.-Blatt“ ausführlich veröffentlicht werden. Eine Diskussion zu diesem Vortrag fand nicht statt.

Med.-Rat Dr. Blezinger-Cannstatt faßte seinen Vortrag

IV. Schularztfrage vom Standpunkt der Medizinalbeamten,

welchen er seinerzeit in der Zeitschrit „Der Schularzt“ veröffentlichen wird, in folgende Sätze zusammen:

1. „Eingehendere ärztliche Fürsorge für die Schule, unter besonderer Be-

rücksichtigung des körperlichen und geistigen Befindens der Schüler ist notwendig.

2. Die Fürsorge ist auch in der erweiterten Form Sache des Staats, welcher seit den 40er Jahren des vorigen Jahrhunderts mit Recht die allgemeine hygienische Ueberwachung des Schulwesens als seine Aufgabe betrachtet hat.

3. Der Staat hat, soweit dies möglich ist, den Oberamtsarzt mit den erweiterten schulärztlichen Funktionen zu beauftragen gegen angemessene Honorierung. Ausdrücklich wurde betont, daß damit kein Privilegium für die Oberamtsärzte geschaffen werde, sondern daß die Uebertragung ihr Recht und die Uebernahme ihre Pflicht sei.

4. Die zweckmäßigste Lösung wäre die Uebertragung der schulärztlichen Funktionen an den von der Praxis unabhängig gemachten Oberamtsarzt."

In der an diesen Vortrag sich anschließenden Diskussion bat Med.-Rat Dr. Späth-Esslingen die anwesenden Vertreter des K. Medizinalkollegiums um Aufklärung darüber, ob und event. welche organisatorischen Maßregeln betr. die Regelung der Schularztfrage seitens des Kollegiums in Aussicht zu nehmen seien.

Hierauf erwiderte Ob.-Med.-Rat Dr. Scheurlen folgendes: Er bedauert zunächst die Abwesenheit des Referenten der vorjährigen Jahresversammlung des ärztlichen Landesvereins, wo ein ähnliches Thema zur Beratung gestanden sei, es hätte sich über den Ausspruch desselben, „dem Oberamtsarzt keine neuen Privilegien!" jetzt eingehender debattieren lassen. Von der in der Hauptsache zweifachen Aufgabe des einzelnen Schularztes — der hygienischen Ueberwachung des Schulgebäudes und der Untersuchung der Schulkinder — hänge die zweite mit der Schule eigentlich nur lose zusammen, indem letztere im wesentlichen nur die Gelegenheit abgebe, die durch andere Ursachen und Einwirkungen entstandenen Krankheiten festzustellen und event. der Besserung und Behandlung zuzuführen. Es handle sich demnach auch bei diesem Aufgabenteil ganz zweifellos um einen Teil der öffentlichen Gesundheitspflege, deren Ueberwachung Aufgabe des Staates sei. Hierbei sei zu beachten, daß bei Ueberlassung der Ausführung dieses Teils der öffentlichen Gesundheitspflege an die Gemeinden auf dem Lande zweifellos nichts geschehen würde, von den großen Städten aber wie bisher schon namhafte Leistungen zu erwarten seien, immer aber bleibe der Staat und dessen hygienischer Berater, der Oberamtsarzt, die Aufsichtsbehörde. Er könne daher die gestellte Frage dahin beantworten, daß die Absicht bestehe, den Oberamtsarzt mit den Funktionen des Schularztes zu betrauen, daß hierdurch aber nicht ausgeschlossen sei, daß einzelne große Städte, wenn sie wollen, eigene Schulärzte anstellen.

Med.-Rat Dr. Jaeger-Ulm: Es wird nicht nur bei mir, sondern bei jedem von Ihnen, welcher die letzte ärztliche Landesversammlung in Ulm mitgemacht oder das Referat über dieselbe im „Med. Corr.-Blatt" gelesen hat, ein Gefühl hoher Befriedigung erweckt haben, daß zwei in der Schularztfrage so berufene Fachmänner wie Herr Med.-Rat Dr. Blezinger und Herr Ob.-Med.-Rat Dr. Scheurlen sich mit aller Bestimmtheit dafür ausgesprochen haben, daß der Schularzt der Zukunft in allen seinen Funktionen nur der Oberamtsarzt sein kann. Wie es in den größeren Städten des Landes gehandhabt werden wird, welche voraussichtlich eine Ausnahmestellung einnehmen werden, wird die Zukunft lehren und ist für die Mehrzahl der Versammlung vollständig gleichgültig, denn diese Frage berührt ja nur einen ganz kleinen Teil der Oberamtsärzte. Die Hauptsache ist und bleibt, daß von autoritativer Seite aus der Grundsatz ausgesprochen worden ist, daß die schulärztlichen Funktionen nur den Oberamtsärzten übertragen werden können, und damit ist für die überwiegende Mehrzahl der Oberamtsärzte die Frage, wer Schularzt sein soll, in einem für den beamteten Arzt günstigen Sinne beantwortet worden.

Ich kann aber nicht umhin, auf einen Vorgang zurückzukommen, der

schon von den beiden Herren Vorrednern angedeutet worden ist. Auf der letzten ärztlichen Landesversammlung in Ulm hat bekanntlich der Vorsitzende des Württ. ärztlichen Landesvereins bei Besprechung der Schularztfrage das Prinzip aufgestellt, daß den Oberamtsärzten die schulärztlichen Funktionen nicht übertragen werden könnnen, insbesondere weil sie zu alt seien, um sich noch in eine neue derartige Aufgabe einzuarbeiten. Dieser Vorsitzende war nicht etwa ein nichtbeamteter Arzt, sondern er ist bekanntlich ein langjähriger Oberamtsarzt. Dieser Oberamtsarzt hat es fertig gebracht, seinen speziellen Standesgenossen die Worte ins Gesicht zu schleudern: „Nur keine weiteren Privilegien für die Oberamtsärzte!" („Med. Corr.-Blatt" 1904, Nr. 29, S. 610.) Mich hat dieser Ausspruch in einer Versammlung, in welcher nicht weniger als etwa 32 % der Anwesenden beamtete Aerzte waren, nicht bloß peinlich berührt, sondern ich finde ihn geradezu unbegreiflich, und nur der Umstand, daß der Betreffende nicht anwesend ist, verbietet mir, auf diesen Ausspruch noch mehr einzugehen und eine weitere Kritik an ihm zu üben. Nur den einen Punkt muß ich noch berühren, daß nämlich der Vorsitzende des Landesvereins behauptet hat, wir Oberamtsärzte seien zu alt, um uns in diese neue Aufgabe einzuleben; nun beträgt aber das Durchschnittsalter der jetzigen Oberamtsärzte, wie von dem Referenten über die Schularztfrage auf der Ulmer Landesversammlung selbst ausgeführt wurde, 52,2 Jahre. Mit diesem Durchschnittsalter sollen wir zu alt sein, um eine Aufgabe zu übernehmen, die eigentlich nichts Neues bietet und mit der wir uns, wenn auch in anderer Form, schon jahrzehntelang beschäftigt haben!

Das ist mir eine unfaßliche Behauptung, zumal wenn man bedenkt, daß wir nicht alle 52 Jahre alt sind, sondern viele von uns wesentlich jünger.

Es genügt mir, die Stellungnahme des derzeitigen Vorsitzenden des Württembergischen Aerztlichen Landesvereins gegen die Oberamtsärzte in dieser Versammlung seiner Standesgenossen noch einmal festgestellt zu haben. Einen Antrag stelle ich nicht.

An die Ausführungen von Ob.-Med.-Rat Dr. Scheurlen und Med.-Rat Dr. Jaeger hat sich sodann noch eine kurze Diskussion angeschlossen, an welcher sich die Herren Köstlin, Scheurlen, Jaeger, v. Gussmann, Georgii und Palmer beteiligt haben. Da von seiten Jaegers ein Antrag nicht gestellt worden war, so wurde auch ein bestimmter Beschluß nicht gefaßt. Dagegen hat sich die Versammlung mit den Ausführungen von Blezinger, Scheuerlen und Jaeger durchaus einverstanden erklärt und hat sich einstimmig dahin ausgesprochen, daß in der Regel die Oberamtsärzte unter entsprechender Regulierung ihrer Gehaltsverhältnisse mit den schulärztlichen Aufgaben betraut werden sollten, wobei es aber nicht ausgeschlossen sei, daß in größeren Städten auch andere Aerzte mit diesen Aufgaben betraut werden könnten unter Wahrung der staatlichen Oberaufsicht durch den Oberamtsarzt.

Dr. Cless-Stuttgart.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Berichte über Versammlungen.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinalbeamte, 1905. X.

Bericht über die Versammlung der Medizinalbeamten des Reg.-Bez. Liegnitz am 12. April 1905 zu Liegnitz.

Zu der auf der letzten Medizinalbeamten-Versammlung am 3. Dezember v. Js. in Aussicht genommenen Frühjahrsversammlung der Medizinalbeamten des Regierungsbezirks hatten sich im großen Saal des Regierungsgebäudes unter dem Vorsitz des Reg.- und Geh. Med.-Rats Dr. Schmidt fast sämtliche beamtete Aerzte — es fehlte nur der Kreisarzt Medizinalrat Dr. Coester aus Bunzlau —, sowie von den staatsärztlich geprüften Aerzten Dr. C. Scholz-Görlitz, Dr. Franke-Löwenberg, Dr. Talke- Rothenburg a./L. eingefunden; am Erscheinen verhindert und entschuldigt waren die staatsärztl. geprüften Aerzte Dr. Herfarth-Glogau, Dr. Kalliefe-Bunzlau, Dr. Netzke-Landeshut, Dr. Ostermann-Gremsdorf, Dr. Klippel-Neusalz, Dr. Guertler-Sagan und Dr. Klewe-Naumburg a./Qu. ausgeblieben. Sonst wohnte noch der Herr Ob.-Reg.-Rat Ukert den Beratungen bei. Dieser begrüßte nach Eröffnung der Sitzung durch den Vorsitzenden die Anwesenden und überbrachte den Ausdruck des Bedauerns seitens des Herrn Regierungspräsidenten, wegen einer militärischen Dienstleistung den Beratungen heute fern bleiben zu müssen.

Die Tagesordnung lautete:

I. **Demonstration eines konservierten stichverletzten Herzens.**

Kreisarzt Dr. Leske-Liegnitz zeigte ein nach der Kaiserlingk-Pickschen Methode konserviertes Herz mit einem Stich in die Aorta vor und verbreitete sich kurz über die Vorteile dieser Methode, welche im Gegensatz zu der früheren Spiritusbehandlung der Präparate die natürlichen Organfarben sehr schön erhält.

II. **Registratur und Geschäftsführung des Kreisarztes.** Referent: Kreisarzt Dr. Lustig-Grünberg.

Die Dienstanweisung gibt in § 123 eine kurze Anleitung für die Einrichtung der kreisärztlichen Registratur. Alle an ihn gelangenden Schriftstücke, soweit er sie nicht an die absendende Behörde zurückzugeben hat, die Urschriften seiner Berichte und Schreiben hat der Kreisarzt sachlich (und auch zeitlich) geordnet aufzubewahren. Die Einteilung der Akten soll sich im allgemeinen der Gliederung der Abteilung II der Dienstanweisung anschließen; sie müssen in General- und Spezialakten gesondert sein. In die Generalakten sind sämtliche Erlasse, Verordnungen und Verfügungen von allgemeiner Bedeutung aufzunehmen. Auf den Acktendeckeln ist kurz der Inhalt und die Zeit von der Anlage bis zum Abschluß der Akten anzugeben. Für die Aussonderung und Vernichtung entbehrlich gewordener Akten wird auf den maßgebenden Erlaß des Generaldirektors der Staatsarchive vom Jahre 1876 hingewiesen.

Im Anschluß an diese grundlegenden Bestimmungen sind von verschiedenen Regierungen und Medizinalbeamten-Versammlungen spezialisierte Anleitungen für die Einrichtung der Registraturen erlassen bezw. ausgearbeitet worden. Am bekanntesten dürfte das von dem Merseburger Medizinalbeamten-Verein im Jahre 1901 entworfene Muster sein. Schon dort kommt zum Ausdruck, daß die Registratur, wenn anders sie vollständig sein soll, sich nicht, wie der § 123 will, auf die in der Abteilung II der Dienstanweisung abgehandelten Gegenstände, nämlich auf die Geschäfte der Medizinal- und Sanitätspolizei, beschränken kann, sondern auch die I. Abteilung, welche von der „amtlichen Stellung“ und den „Personalangelegenheiten des Kreisarztes“, und die III. Abteilung der Dienstanweisung, welche von der „Geschäftsführung“ handelt, mit umfassen muß. In diesem Sinne hat das Merseburger Muster die in Betracht kommenden §§ der Abteilungen I und III der Dienstanweisung zusammengefaßt und daraus unter dem Namen „Allgemeine Dienstangelegenheiten“ die I. Abteilung des Schemas gebildet. Es folgt als II. Abteilung

die „Medizinal-Polizei", als III. die „Sanitätspolizei", als VI. die „Ortsakten", als V. die „gerichtliche Medizin". Im letzten Hefte der Medizinalbeamten-Zeitschrift finde ich den Vorschlag, noch eine IV. Abteilung für „Statistisches" anzulegen. Die Registratur des Referenten enthält nur 4 Abteilungen, indem sie die Ortsakten nicht als besondere Abteilung, sondern als einen Abschnitt der Sanitätspolizei führt. Die Abteilungen sind durch verschiedene Farben der Aktenschwänze von einander unterschieden. Im übrigen lehnt sich seine Registratur gleich dem Merseburger Muster nach Inhalt, Reihenfolge und Benennung der Akten — mit der angegebenen Modifikation — der Dienstanweisung an, wobei noch zu bemerken ist, daß einzelne unter einander verwandte Paragraphen je zu einer einzigen Akte zusammengezogen werden konnten, so z. B. Diensteinkommen, Umzugskosten, Privatpraxis, Pension, Fürsorge für die Hinterbliebenen oder Postsendungen, Geschäftsbücher, Listen. Insgesamt zählt die Registratur 130—140 Aktenstücke.

Der Referent der letzten Düsseldorfer Medizinalbeamten-Konferenz kommt auf rund 160 Akten. Es ist selbstverständlich, daß bei der Verschiedenheit einzelner Verhältnisse nicht für alle Kreise dasselbe Schema bis auf den „i"-Punkt durchzuführen ist. Denn nicht überall sind z. B. Privat-Kranken- oder Privat-Irrenanstalten, Heilquellen und Kurorte vorhanden, womit die Führung bezüglicher Akten als überflüssig in Wegfall kommt. Im allgemeinen aber wird die Einrichtung der Registratur überall ungefähr dieselbe sein können; es ist daher seitens der Königlichen Regierung in Arnsberg im Jahre 1902 für sämtliche Kreisärzte ihres Bezirks eine vollkommen einheitliche Einrichtung der Registraturen verfügt worden, wobei freilich in manchen Kreisen einzelne Akten leer bleiben. Die Regierung ist infolge dieser einheitlichen Organisation der Registraturen in der Lage bei jedem der von ihr ausgehenden Schriftstücke zu bestimmen, zu welchem Aktenstück es zu nehmen sei, da die Nummerierung und Bezeichnung der Akten durchgehends bei sämtlichen Kreisärzten dieselbe ist. — Wie sich die Regelung bewährt hat, ist dem Referenten nicht bekannt geworden; er habe auch aus der Medizinalbeamten-Zeitschrift nicht entnommen, daß diese gleichartige Gestaltung der Registraturen, die immerhin interessant und bemerkenswert erscheint, in anderen Bezirken Nachahmung gefunden hätte.

Ein wichtiger Grundsatz ist bei jeder Registraturenverwaltung die Trennung der General- von den Spezialakten. Bei zahlreichen Abschnitten der Dienstanweisung wird eine einzige Generalakte genügen, die alsdann ihre Benennung von der Ueberschrift des betreffenden Abschnittes entlehnt, während die zugehörigen Spezialakten nach den Ueberschriften der einzelnen §§ desselben Abschnitts benannt werden. Bei anderen Abschnitten wird die Anlegung mehrerer Generalakten notwendig sein. So hat es sich z. B. als empfehlenswert herausgestellt, in dem Abschnitt „Apothekenwesen" die Verfügungen über Heilsera, die bekanntlich einen ziemlich großen Raum einnehmen, in einer eigenen Generalakte unterzubringen; ebenso ist es beispielsweise ausgeschlossen, daß man die Verfügungen über ansteckende Krankheiten in einer Generalakte zusammenfassen kann, vielmehr empfiehlt es sich hier z. B. die gemeingefährlichen Krankheiten des Gesetzes vom 30. Juni 1900 mindestens als eine besondere Gruppe zu behandeln. Ueberhaupt wird sich im allgemeinen das Bedürfnis zur Anlegung besonderer Generalakten nach der Häufigkeit der auf einem Gebiet ergehenden Erlasse und Verfügungen von selbst ergeben.

Aehnliches gilt von den Spezialakten. Hier wird z. B. gleichfalls auf dem Gebiet der ansteckenden Krankheiten eine weitgehende Sonderung geboten sein, wenn es auch zulässig, sogar zweckmäßig ist, daß untereinander verwandte Krankheiten z. B. Masern, Röteln und Scharlach oder Diphtherie und Krupp mit Parotitis je zu einer Gruppe vereinigt werden.

Die Trennung der Generalien von den Spezialien, die ja allerdings auf Gebieten, wo die Vorgänge gering an Zahl sind, kaum lohnend erscheint, ist darum so wichtig, weil sie nicht bloß die Orientierung, die Auffindung von Verfügungen erleichtert, sondern auch die Verjüngung der Registratur, d. h. die Ausmerzung der entbehrlich gewordenen Spezialakten ermöglicht. Diese wird aber geradezu vereitelt, wenn sich Generalien und Spezialien zusammen in einem Aktenstück befinden. Denn die Ge-

neralien behalten vielfach auf Jahrzehnte hinaus ihre Geltung, während die Spezialien im allgemeinen schon nach Jahren entbehrlich werden.

Referent greift hierauf einige Punkte betreffs der Registratur-Einrichtung aus seiner Erfahrung und Geschäftsführung heraus: In der Abteilung I „Allgemeine Dienstangelegenheiten“ hat sich hier z. B. eine Spezialakte „Materialien zum Jahresbericht“ recht nützlich erwiesen; sie dient ihm als Sammelstelle für allerlei Dinge, die sich zum Teil in die übrigen Akten nicht gut einordnen lassen, dabei aber der Verwertung im Jahresbericht wert erscheinen, z. B. Zeitungsausschnitte, statistische Zusammenstellungen usw. Auch die Vierteljahresberichte sammelt er in einem besonderen Aktenstück, desgleichen vierteljährliche Gebühren-Nachweisungen. Zweckmäßig erscheint es auch von den monatlichen Reisekosten-Rechnungen, die allerdings gleich schon in doppelter Ausfertigung herzustellen sind, noch ein 3. Exemplar in den Akten zurückzubehalten, da bekanntlich noch nach Jahren Rückfragen ergehen. Da auf den Kreiskassen die zur Zahlung angewiesenen Rechnungen urschriftlich zur Quittungsleistung vorgelegt werden, so ist Gelegenheit geboten, etwaige Irrtümer in der Aufstellung der Ortschafts-Entfernungen in den bei den Akten zurückbehaltenen Duplikaten zu berichtigen.

In dem gerichtsärztlichen Teil der Registratur führt Referent u. a. eine Spezialakte über Gefängnisse, welche in der Dienstanweisung auffallenderweise keinen Platz gefunden haben, obwohl sie im Jahresbericht nicht fehlen dürfen. Auch über Unterstützung und Invalidität wird eine besondere Akte nicht zu entbehren sein.

In dem Abschnitt Hebammen hat er die Wiederholungskurse mit dem übrigen Bildungswesen, Vor- und Nachprüfungen, in einem Aktenstück vereinigt. Nachdem ferner durch das Lehrbuch der Umfang der Anzeigepflichten der Hebammen eine Erweiterung erfahren hat, wird es sich empfehlen, den bezüglichen Aktenstücken „Kindbettfieber“ und „Krankheiten der Neugeborenen“ eine weitere Akte „Anzeigepflicht der Hebammen“ anzugliedern.

Die Berichte über Schulbesichtungen sammelt Referent in Aktenstücken, getrennt nach den im Kreise vorhandenen 4 Kreisschulinspektionen, bezw. nach städtischen Schulen. Eine besondere Akte „Schulschliessungen“ gemäß § 96 der Dienstanweisung, welche hier zu führen wäre, hat er nicht, da die betreffenden Vorgänge bereits in dem Abschnitt von den ansteckenden Krankheiten ihre Erledigung finden. Für die Ortsbesichtigungen hat er, um die Zahl der Akten nicht allzusehr anschwellen zu lassen, für jeden Amtsbezirk ein Aktenstück.

Das Heften der Akten läßt er etwa halbjährlich durch einen Buchbindergehilfen im Hause besorgen, nachdem er zuvor sämtliche Akten noch einmal sorgfältig daraufhin geprüft hatte, daß die Schriftstücke sich nach Inhalt und Zeitfolge am gehörigen Orte befinden. Eine häufigere Vornahme des Heftens hält er bei den relativ kleinen Verhältnissen der Registratur und da zu ihr weiter niemand Zutritt hat, nicht für notwendig. Wenn ein bureaumäßig geschulter Schreiber zur Verfügung steht, mag man das Heften öfter vornehmen lassen, doch sollte man sich mit dem Heften nicht übereilen, weil man zuweilen zu dem Entschlusse kommt, ein Schriftstück an anderer Stelle einzuordnen als da, wo man es zuerst untergebracht hat.

Als Tagebuch benutzt Referent ein aktenmäßiges Heft, welches mit dem Kalenderjahr anfängt und abschließt und welches zu bequemerer Handhabung an den Rändern glatt beschnitten sein kann. Das Tagebuch dient ihm als Chronik für sämtliche Vorgänge im Amt, nicht bloß zur Eintragung der eingehenden Schriftstücke, sondern auch für alle mündlichen Eingänge, z. B. Anmeldungen seitens des Medizinalpersonals. Diese Benutzungsweise, die scheinbar mit dem § 122 der Dienstanweisung im Widerspruch steht, rechtfertigt sich dadurch, daß sich so ziemlich an jeden mündlichen Eingang irgendwie ein schriftlicher Austrag knüpft, z. B. Protokolle oder Notizen über Anzeigen von Hebammen bei Kindbettfieber oder Eintragung von Personalnotizen der sich an- und abmeldenden Medizinalpersonen in die betreffenden Listen. Für die Aufstellung des Jahresberichts hat die so gewonnene Vollständigkeit des Tagebuches unschätzbare Vorteile.

Terminkalender benutzt Referent zwei: einen für die ständigen, einen zweiten und zwar den Rapmundschen für die ständigen und un-

ständigen Termine. Bei dem 2. Kalender erwächst die kleine Mühe, daß man an jedem Jahresanfang die ständigen Termine, die bei Rapmund fehlen[1]) oder für den hiesigen Bezirk abweichend sind, jedesmal von neuem dort eintragen muß. Dafür kann man den Rapmundschen beständig auf dem Schreibtisch liegen haben und jederzeit bequem einsehen, während der ausschließlich für die ständigen Termine bestimmte Kalender in einem Foliobuch enthalten ist, das auf dem Schreibtisch dauernd nicht gut Platz findet. In diesem Buche sind auch die Verzeichnisse der Bücher, Drucksachen und Karten, der Instrumente und sonstiger Inventarienstücke, sowie das Aktenverzeichnis enthalten. Zweckmäßig ist es auch, nicht erledigte oder, wie der bureautechnische Ausdruck lautet „die im Geschäftsgange befindlichen Schriftstücke" in einer besonderen Mappe oder in einem Aktendeckel aufzubewahren, welcher am besten mit dem Tagebuch auf einem kleinen Tisch oder einem Aktenbock neben dem Schreibtisch zur jederzeitigen bequemen Benutzung bereit liegt.

Ferner ist dem Referenten ein Wochen-Abreißkalender, auf dem er die in der laufenden Woche fälligen Dienstgeschäfte verzeichnet, ein unentbehrlicher Gegenstand geworden.

Die Akten und die zum Dienstgebrauch notwendigen Bücher hat er in einem 2 m hohen, aus 4 Längsreihen bestehenden, im ganzen 32 Fächer enthaltenen offenen Aktengestell in seinem Arbeitszimmer untergebracht. Daneben befindet sich ein 2 m hoher, etwa 60 cm breiter, aus 2 Längsreihen bestehender und 24 Fächer enthaltender verschließbarer Schrank für Formulare und Papier. Diese Art der Aufbewahrung erscheint notwendig, weil sonst die Papiere durch Staub und Sonne zu sehr leiden.

Die älteren Jahrgänge des Amtsblatts werden in einem besonderen Gestell außerhalb der Diensträume aufgestellt. Das Kreisblatt, das durch den seit 1901 stark gesteigerten Verkehr mit den Ortsbehörden eine erhöhte Bedeutung für den Kreisarzt gewonnen hat, läßt Referent ebenfalls jahrgangsweise binden. Es findet seinen Platz neben den jüngeren Jahrgängen des Amtsblatts.

Im Wartezimmer sind die abgeschlossenen, aber noch gebrauchsfähigen Akten in einem offenen Gestell, aber durch einen Vorhang der etwaigen Neugier Unberufener entzogen, untergebracht. Die weggelegten und zur Vernichtung bestimmten Akten und Bücher dürften, wenn sie gegen Staub, Feuchtigkeit und Mäusefraß geschützt sind, in einem Kasten auf dem Dachboden oder in einem ähnlichen Gelaß aufbewahrt werden können. Will man sie kassieren, so ist nach § 123 der Dienstanweisung zu verfahren.

Reichsgesetzblatt und Gesetzsammlung, die Referent gleich den übrigen amtlichen Blättern binden läßt, erscheinen für den Dienstgebrauch entbehrlich, da die Beilage der Medizinalbeamten-Zeitschrift alles Einschlägige bringt. Allerdings geht dieser der amtliche Charakter ab. Referent läßt sich die Beilage jahrgangsweise binden und nimmt einzelne Bände in der Rocktasche oder in der Aktenmappe häufig bei Erledigung von Dienstreisen mit.

Das amtliche Schulblatt enthält nur wenig Material, das für den Kreisarzt Interesse hätte; das Wenige dürfte uns auch auf anderem Wege zugänglich sein. —

Das Korreferat hatte H. Regierungssekretär Vogt II-Liegnitz übernommen. Er berichtete über den Registraturdienst der Kreisärzte auf Grund seiner fachmännischen Kenntnisse in dem nachfolgenden, auch für die Kreisärzte anderer Regierungsbezirke belehrenden Schriftsatze.[2]) (s. Anlage A.).

---

[1]) Beruht auf einem Irrtum; gerade die ständigen Termine sind in dem von mir herausgegebenen Kalender verzeichnet, allerdings nur insoweit, als sie für alle Kreisärzte maßgebend sind. Rpd.

[2]) Das Korreferat ist zum Teil durch den Reg.- u. Medizinalrat nachträglich berichtigt und ergänzt worden, um es für den Dienstgebrauch der Kreisärzte einzurichten.

Anlage. A.

1. Behandlung der Eingänge.

Jeder Eingang ist sofort mit dem Eingangsdatum zu versehen; z. B. Eingegangen am: 1. 2. 05.

Wird hierzu ein Stempel verwandt, so darf dieser nicht lauten:

Abgegangen am .... darunter
Eingegangen am ...., sondern das Eingangsdatum ist stets zuerst zu setzen.

Das Eingangsdatum des Kreisarztes ist bei Rundverfügungen immer auf die erste Seite zwischen Ort und Datum einerseits und Anfang des Textes anderseits, also in der Regel rechts oben zu setzen, bei urschriftlichen Verfügungen aber unmittelbar über diese anzubringen.

2. Auszeichnen der Eingänge.

Demnächst muß auf jeden neuen Eingang am unteren Rande derjenigen Seite, auf welcher die Zuschrift beginnt, das Aktenzeichen, d. h. die Benennung derjenigen Akten, in welche der Eingang nach Erledigung zu bringen ist, z. B. Gen.: Impfwesen oder Spec.: Heilgehilfen usw. geschrieben werden.

3. Bezeichnen der Eingänge mit Eilt oder Sofort.

Beim Prüfen des Inhalts der Eingänge ist auch sogleich ein Vermerk zu machen, falls die Sache eilt oder sofort zu erledigen ist.

Dies geschieht am besten durch einen Vermerk mit farbigem Stift, damit er besser in die Augen fällt, z. B. „Eilt", „Sofort".

4. Eintragungen ins Tagebuch.

Sodann ist jeder Eingang in das Tagebuch einzutragen und mit der betreffenden Tagebuch-Nr. zu versehen. Die Nr., welche deutlich zu schreiben ist, ist unmittelbar neben den Eingangsvermerk zu setzen.

Zutreffenfalls ist der Vermerk: „Eilt" oder „Sofort" auch im Tagebuch mit farbigem Stift, am besten in die Spalte: „ „Inhalt des Schriftstückes" zu machen.

Beim Eintragen ins Tagebuch sind die etwaigen Anlagen der eingegangenen Sache zu zählen und ihre Zahl unmittelbar unter oder neben die Tagebuch-Nr. auf dem Schriftstücke zu setzen; diese Zahl ist auch ins Tagebuch unter die lfd. Nr., also in die erste Spalte zu vermerken.

Hefte, Aktenstücke, Bücher, Militärpässe oder dergleichen sind besonders zu bezeichnen, z. B. „5 Anl., 1 Heft, 1 Buch, wobei das Heft und das Buch aber in den 5 Anlagen als nicht enthalten anzusehen ist.

Jede Anlage ist am unteren Rande der ersten Seite mit derjenigen Tagebuch-Nr., welche das Schriftstück trägt, zu versehen, dies kann der Bequemlichkeit halber auch mit Bleistift erfolgen.

Der Eintrag ins Tagebuch (linke Seite desselben) hat zu enthalten:

1. Laufende Nr.
2. Datum des Schriftstückes,
3. Datum des Eingangs,
4. Einsender (bei Behörden auch Eingang der Tagebuch-Nr.),
5. Kurzer Inhalt des Schriftstücks.

Ist bereits ein größerer Schriftwechsel vorhanden, so ist das Datum der letzten Zuschrift bezw. der Name der letzten absendenden Behörde pp. von dem Kreisarzt ins Tagebuch zu vermerken. Schriftstücke, Nachweisungen, Meldekarten, Terminaleingaben usw., die vom Kreisarzt angefertigt werden, sind gleichfalls einzutragen und zwar der Tag der Ausfertigung und in Spalte „Einsender" der Vermerk „Von Amts-Wegen".

5. Durchgangssachen.

Unter Durchgangssachen sind diejenigen zu verstehen, welche der Kreisarzt mit oder ohne Bemerkungen weiter zu reichen hat. Diese sind gleich wie die übrigen Sachen in das Tagebuch einzutragen. Es empfiehlt sich, dieselben im Tagebuch kenntlich zu machen und zwar am besten durch ein D mit farbigem Stift bei der laufenden Nr. des Tagebuchs.

Vor der Weiterreichung ist auf die Durchgangssache zu setzen: „Gesehen“, event. mit dem Hinzufügen — folgt die Aeußerung —, zum Schluß: „Ort, Datum“, darunter: „Der Kreisarzt, Unterschrift“.

Bei diesen Durchgangssachen ist also die Weitergabe nicht, wie dies sehr häufig vorgekommen ist, dadurch zu bewirken, daß geschrieben wird: z. B. Urschriftlich an den Herrn Regierungspräsidenten mit dem Bericht weitergereicht pp.

6. Abschließen der Tagebücher.

Die Tagebücher sind mit jedem Jahr abzuschließen und zwar laufend vom 1. Januar bis 31. Dezember.

Es ist also mit den Eintragungen am 1. Januar jeden Jahres wieder bei laufender Nr. 1 anzufangen, d. h. mit den Eingängen, welche am 1. Januar präsentiert oder von amtswegen pp. gefertigt werden.

Eintragungen mit Bleistift ins Tagebuch sind unstatthaft.

7. Termine.

Ist die Eintragung ins Tagebuch bewirkt, so ist zu prüfen, ob die Notierung eines Termines erforderlich ist. Enthält das Schriftstück einen bestimmten Termin, so ist nach eigenem Ermessen, je nach dem Umfange der Arbeit, welche der Bericht pp. verursacht, für einige Tage oder Wochen vor dem festgesetzten Termin eine Notiz im Terminkalender zu machen, um auf diese Weise rechtzeitig an die Bearbeitung der Sache erinnert zu werden.

8. Terminkalender.

Es können zwei Terminkalender eingerichtet werden, ein Kalender für feststehende, regelmäßig wiederkehrende Termine — General-Terminkalender — und ein solcher für einmalige, nicht feststehende Termine. Jedoch möchte es auch zulässig erscheinen, einen einzigen, beiden vorgenannten Zwecken dienenden Terminkalender zu führen.

Als Muster für einen die Eintragungen für etwa 3 Tage auf einer Quartseite enthaltenden, für alle Zwecke verwendbaren Terminkalender kann folgendes Muster dienen:

Datum und Jahr des Auftrages.	Tagebuch-Nr.	den 1. Januar Benennung der Akten.	Erledigt durch Nr.
11. 10. 04.	768	gen. Impfwesen	26./05.
		den 2. Januar	
		den 3. Januar	

In diese Kalender sind nur Termine für rein amtliche Sachen zu notieren. Auf die Führung der Terminkalender ist besondere Sorgfalt zu verwenden; denn nur dadurch ist die Möglichkeit gegeben, rechtzeitig die gestellten Fristen innezuhalten.

Hierbei ist zu beachten, daß, falls in der gestellten Frist die Erledigung nicht möglich wird, stets rechtzeitig ein Fristbericht zu erstatten ist, wodurch den vorgesetzten Behörden Erinnerungen und sonstige unnötige Schreibereien erspart bleiben.

Die Erstattung des Fristberichts wird ins Tagebuch eingetragen — vgl. Nr. 4 Schlußsatz — und ein neuer Termin, welcher je nach der erbetenen Frist zu berechnen ist, in den Kalender eingetragen.

Der betreffende Fristbericht ist so rechtzeitig abzusenden, daß er mit Ablauf der gestellten Frist bei der betreffenden Behörde eintrifft. Wird ein Generaltermin aufgehoben oder verlegt, so ist er bald, bestimmt aber bevor die Sache zu den Akten gebracht wird, im General-Terminkalender zu streichen bezw. der neue Termin zu vermerken.

Bei Notirung neuer Termine ist die, die Eingabe anordnende Verfügung zu vermerken, desgleichen in welchen Akten sich diese Verfügung befindet.

Beim Streichen eines Generaltermins ist in die letzte Spalte des Terminkalenders eine Notiz, auf Grund welcher Verfügung die Streichung erfolgt, unter Hinzufügung der Tagebuch-Nr. des Kreisarztes zu machen; auch genügt schon die Angabe der Tagebuch-Nr., wobei aber stets das Jahr hinzuzufügen ist, z. B. „1050/05".

Erledigt sich ein einmaliger Termin, so ist die Nr. des Tagebuchs, durch welche der notierte Termin seine Erledigung gefunden hat, als Zeichen der Erledigung im Kalender in die letzte Spalte zu setzen. Dieser Vermerk ist vor Absendung des erstatteten Berichts pp. zu machen, also nicht nachträglich; nur auf diese Weise ist es möglich, den Kalender auf dem Laufenden zu halten und Unregelmäßigkeiten zu vermeiden. Eintragungen mit Bleistift in die Terminkalender sind unzulässig.

9. Eintragungen ins Tagebuch vor der Absendung.

Sobald eine Sache zur Absendung reif geworden ist, muß vor der Absendung pp. die betreffende Tagebuch-Nr. — auf der rechten Seite des Tagebuchs — vervollständigt werden und zwar sind einzuschreiben:

1. Empfänger bezw. Wohnort.
2. Kurzer Inhalt.

(Hierbei ist zu bemerken, daß bei solchen Absendesachen, von denen Abschriften nicht zu den Akten genommen werden, der „Inhalt" von dem Veranlaßten in das Tagebuch so zu setzen ist, daß die Art und Weise der Erledigung daraus zu ersehen ist.)

3. Datum des Berichts.
4. Datum des abgehenden Schriftstückes.
5. Der Abgangstag.

Ist auf einen Eingang nichts zu veranlassen, sondern dieser lediglich zu den Akten zu nehmen, so muß auf diese Sache stets in Verfügungsform gesetzt werden: „zu den Akten"; Datum und Handzeichen darf nicht fehlen.

Auch diese Verfügung ist im Tagebuch, auf der rechten Seite, in den einzelnen Spalten zu vermerken.

10. Aktensachen.

Bevor die Sachen zu den Akten gebracht werden, ist jede genau zu prüfen, ob sie für diese reif ist. Dazu gehört: Beantwortung, Absendung der Beantwortung, event. Notierung des Termins, Verfügung „zu den Akten" pp., Vervollständigung des Tagebuches.

Die Sachen dürfen nie lose in den Akten liegen; auch ist darauf zu halten, daß in möglichst kurzen Zeitabschnitten die erledigten Sachen zu den Akten gebracht und geheftet werden. Die Schriftstücke sind möglichst nach dem Datum der Erledigung in die Akten zu bringen.

11. Anlegung der Akten.

Es sind General- und Spezialakten anzulegen; diese sind als solche kenntlich zu machen und zwar durch „Generalia bezw. Spezialia".

Es empfiehlt sich außerdem zur besseren Kenntlichmachung Aktenschwänze von verschiedenen Farben zu verwenden. Jedes Generalaktenstück muß mit einem Inhaltsverzeichnis (s. nachstehendes Muster) versehen sein; dieses ist unmittelbar hinter den Aktendeckel zu heften und stets auf den Laufenden zu halten.

Inhaltsverzeichnis für Generalakten.

Jahrgang	Tagebuch-Nr.	Kurzer Inhalt des Schriftstücks.	Bemerkungen.
1904	185	Desinfektionen bei Genickstarre	z. B.: Entheftet zu Nr. 85/05 des Tagebuchs.

12. Aktenverzeichnis.

Von sämtlichen Akten muß ein Verzeichnis — Repertorium — vorhanden sein. In dieses Verzeichnis sind die Akten nach Abteilungen getrennt einzutragen. Bei Neuanlegung von Akten sind diese sogleich ins Aktenverzeichnis in der betreffenden Abteilung einzutragen, desgleichen ist die erforderlich werdende Anlegung neuer Bände (2ter, 3ter usw. Bd.) im Aktenverzeichnis zu vermerken.

Dieses Abteilungszeichen und die lfd. Nr. des Aktenverzeichnisses, sowie die Ziffer des Bandes — I. II. pp. — muß auf dem Aktendeckel und dem Aktenschwanz vermerkt werden.

Die Bezeichnung der Aktendeckel hat zu lauten:

Kreisarzt zu N. N.

Acta

betreffend pp. . . . .

links unten

1. Abtl. . . . .
2. Nr. . . . .

rechts unten

Band . . . . . .
Angefangen: am . . . .
Geschlossen: am . . . .

13. Reste.

Am Schlusse jeden Monats ist das Tagebuch auf noch offenstehende Nr. des vorhergegangenen Monats, z. B. am Schlusse des Monats Februar des Monat Januar, zu prüfen. Werden noch offenstehende Nummern — Reste — vorgefunden, so sind die betreffenden Sachen alsbald zu erledigen.

Außerdem empfiehlt es sich, alle 8 Tage das Tagebuch dahin zu prüfen, ob noch Nr., die mit Eilt oder Sofort bezeichnet sind, unerledigt geblieben sind. Die Bearbeitung dieser Reste ist unverzüglich in Angriff zu nehmen.

14. Inventarienverzeichnis.

Sämtliche Dienstsachen, Bücher, Geräte pp. sind in das Inventarienverzeichnis einzutragen; es ist stets in Ordnung zu halten.

15. Amtsblätter pp.

Die Amtsblätter, Gesetzsammlungen pp. sind jahrgangsweise geordnet und gebunden in einem Gestell übersichtlich aufzubewahren.

16. Unterbringung der Registratur.

Die Registratur ist entweder im Geschäftszimmer oder in dessen Nähe unterzubringen.

Die Akten sind in Regalen (Gestellen) abteilungsweise, in der Reihe, wie sie im Aktenverzeichnis stehen, zu ordnen und aufzubewahren.

17. Ausrangierung alter Akten.

In Zwischenräumen sind die entbehrlichen Spezial-Akten — Generalakten sind grundsätzlich ausgeschlossen — in ein Verzeichnis aufzunehmen und dieses dem Herrn Regierungspräsidenten zur Genehmigung vorzulegen (vgl. § 123, Abs. 4 der Dienstanweisung).

Zum Schluß wird noch besonders in Erinnerung gebracht, daß bei allen Eingaben, Berichten pp., Datum, Jahr und vor allen Dingen die Tagebuch-Nummer der veranlassenden Verfügung der höheren Behörde stets und richtig anzugeben ist.

Ferner gilt zu beachten, daß Rund- oder andere, nicht urschriftlich g. R. ergangene Verfügungen mit der Antwort des Kreisarztes nicht zurückgegeben werden dürfen. Diese Verfügungen gehören vielmehr in die Registratur der Medizinalbeamten und sind dort aufzubewahren. —

In der sich entspinnenden Diskussion wünschte Hirschfeld-Glogau die Anlage einer besonderen Akte für jede Hebamme, (Allgemeiner Widerspruch); sodann hält er die Einreihung der Verfügungen über Einziehung von Diphtherieserum in die Spezialakten, im Gegensatz zu dem Referenten, für richtig. Letzteres bestätigte der Vorsitzende. Dr. Steinberg und Dr. Leder teilen kurz die Ordnung ihrer Registratur mit. Feige-Hoyerswerda ist dafür, daß die Akten, die sich auf Gefängnisse bezögen, unter die sanitätspolizeilichen, nicht unter die gerichtlichen Akten gehören. Ueber die Frage, ob ein- oder zwei Terminkalender für die ständigen und die einmaligen Termine wünschenswert und ausreichend seien, entspinnt sich eine längere Debatte, an die sich die Kreisärzte Schilling, Erbkam, Steinberg und Leder beteiligten. Das Ergebnis faßte der Vorsitzende dahin zusammen, daß diese Frage jeder Kreisarzt nach der Größe seines Bezirks selbständig entscheiden könne, die Hauptsache jedenfalls Uebersichtlichkeit der Terminaufzeichnungen sei, wie sie für viele Termine im Rapmundschen Medzinal-Kalender unter IV, Terminkalender, Ziffer 1, 2, 3 schon bestände.

Infolge einer Anfrage Steinbergs erklärt Registrator Vogt den Begriff „Sammelnummer“ und „Sammelakten“ und schafft solche als Muster herbei, während der Vorsitzende Erläuterungen über deren Nützlichkeit oder Entbehrlichkeit für die Registratur des Kreisarztes abgibt.

Auf Anregung von Leder wird die Anfertigung und Verteilung je eines Abdruckes des Korreferats an die Kreisärzte unter Zustimmung des Herrn Ober-Regierungsrates von dem Vorsitzenden in Aussicht gestellt. —

III. Es folgt die Erledigung der Besprechung von Leitsätzen aus früheren Versammlungen.

A. Die Beaufsichtigung des Impfgeschäftes.[1])

Leitsatz 1. „Die öffentlichen Impfärzte sind alljährlich auf die Beachtung der am 28. Juni 1899 erlassenen Bundesratsbeschlüsse und Vorschriften, sowie auf die ministeriellen Ausführungsbestimmungen vom 28. Februar 1900 hinzuweisen.“

Kreisarzt Dr. Schröder-Sprottau, welcher diesen sowie die folgenden Leitsätze auf der offiziellen Versammluag der Medizinalbeamten des Bezirks am 5. Dezember 1903 in seinem Referat „Erfahrungen bei der Beaufsichtigung des öffentlichen Impfgeschäfts“ aufgestellt hatte, begründet die Berech-

---

[1]) Zeitschrift für Med.-B. 1904, Heft 3, Bericht, Abschnitt III.

tigung dieses Leitsatzes auf Grund von Erfahrungen, wonach die Impfärzte sehr oft mit diesen Bestimmungen durchaus nicht bekannt seien.

In der Debatte wurde von Dr. Erdner hervorgehoben, daß in seinem Kreis alle Aerzte die Bestimmungen erhalten hätten, dasselbe berichten u. a. Leder und Scholz. Der Vorsitzende bemerkt, daß der Ministerial-Erlaß vom 28. Februar 1900 durch besondere Regierungsverfügung (18. April 1901, P VI, 3073, II. Ang.) an die Landräte zur Beachtung hinausgegeben sei. Mit Rücksicht auf diese Feststellungen und den Inhalt des zweiten Teiles des 2. Leitsatzes (s. unten) wird auf die Annahme des Leitsatzes 1 verzichtet.

Auf die Frage von Dr. Feige, was zu geschehen habe, wenn die bestehenden Vorschriften des Bundesrates immer und immer wieder, besonders seitens der Ortspolizeibehörden außer acht gelassen würden, gibt der Regierungs- und Medizinalrat an, daß dann ein Bericht an den Regierungs-Präsidenten am Platze sei.

Von vielen Seiten wurde sodann darüber geklagt, daß bei den Impfterminen sehr häufig der Beauftragte der Ortspolizeibehörde, d. h. der Amtsvorsteher fehlte. Ober-Regierungsrat Ukert hält die Anwesenheit des Amtsvorstehers nicht stets für nötig, wohl aber die der Gemeindevorsteher, welche am besten über die Kinder Auskunft geben könnten. Hirschfeld stimmt dem bei, weist aber darauf hin, daß die Vertreter der Gemeinden wohl fast immer zugegen seien, leider aber nicht die der Gutsbezirke. Auch Feige bestätigt dies und führte Unzuträglichkeiten infolge des Fehlens der Gutsvorsteher an. Der Vorsitzende sagt Abhilfe zu.

Leitsatz 2. Die neu anzustellenden Impfärzte sind ausdrücklich in Pflicht zu nehmen und ihnen die Ausführung des Impfgeschäfts betreffenden, zurzeit gültigen Erlasse und Verfügungen zu übermitteln.

Der Vorsitzende stellt fest, daß ein Inpflichtnehmen der Impfärzte nirgends stattgefunden hat. Es wird hierauf einstimmig beschlossen, daß dies nachzuholen sei. Der Vorsitzende sagt Abhilfe in Verbindung mit dem bei 1 Gesagten zu.

Eine längere Debatte entspinnt sich über den zweiten Teil des Leitsatzes. Es zeigt sich, daß in mehreren Kreisen die Impfärzte seitens der sie anstellenden Kreise ohne jede Instruktion über die sonstigen, die Schutzpockenimpfung betreffenden Bestimmungen geblieben sind; als eine solche enthaltend empfiehlt der Vorsitzende den Kommentar [1]) von Rapmund. Lustig weist darauf hin, daß solche Kommentare bald veralten. Auf den Vorschlag des Ob.-Reg.-Rats Ukert erhält der zweite Teil der These den Wortlaut: „Es ist wünschenswert, daß die Kreisärzte sich mit den Landräten darüber in Verbindung setzen, in welcher Weise die öffentlichen Impfärzte mit den über die Ausführung des Impfgeschäfts geltenden Bestimmungen bekannt gemacht werden." —

Leitsatz 3. „Die Beaufsichtigung der Impfärzte hat seitens des Kreisarztes in einem dreijährigen Umlauf stattzufinden."

Wie der Referent erklärt, hat er diese These deshalb so gefaßt, weil auch die Regierungs- und Medizinalräte ihre Impfbeaufsichtigungen [2]) womöglich in dreijährigem Umlauf abhalten sollen. Der Vorsitzende weist darauf hin, daß sie deshalb aufgestellt worden sei, weil vor einigen Jahren ein Kreisarzt auf den Einfall gekommen sei, in einem Jahre alle Impfärzte eines Kreises

---

[1]) Gesetzliche Vorschriften über die Schutzpockenimpfung, Leipzig, G. Thieme, 1900, s. Abschn. III, S. 56 u. ff.

[2]) Nicht zutreffend, s. VIII, Ziffer 3, Bundesrats-Beschlüsse betr. die Anordnung einer ständigen technischen Ueberwachung des Impfgeschäfts durch Medizinalbeamte u. Ziff. 3 des Min.-Erl. vom 28. Februar 1900. Hiernach ist die Geschäftsführung der Impfärzte, nach Bedürfnis periodischen Revisionen zu unterziehen. (Berichterstatter.)

an je einem Impf- und Nachschautermin zu beaufsichtigen. In der Debatte weisen Hirschfeld und Steinberg darauf hin, daß, da in ihren Kreisen 7 bezw. 12 Impfbezirke vorhanden seien, für sie diese These zu großen Unzuträglichkeiten führen würde. Herr Lustig hält die These auch für unvollständig, da nur von der Beaufsichtigung der Impfärzte, nicht aber des Impfgeschäfts darin gehandelt würde. Ober-Regierungsrat Ukert würde die These besser dahin gefaßt sehen, „daß die Beaufsichtigung des Impfgeschäfts in einem mehrjährigen Umlauf nach pflichtmäßigen Ermessen des Kreisarztes stattzufinden habe.“ Er rät übrigens, alle solche Thesen, sofern ihre Aufstellung überhaupt zweckmäßig erscheine, möglichst weit zu fassen, um die Medizinalbeamten nicht zu sehr einzuschränken; diese müßten freien Spielraum haben, um in ihrer Arbeitsfreudigkeit nicht auf Schritt und Tritt durch einzwängende Bestimmungen beengt zu werden. Die These wird in der Schroederschen Fassung sodann einstimmig abgelehnt und anheimgestellt, sich nach der andern vorerwähnten Fassung zu richten.

Leitsatz 4 lautet: „Die über die Beaufsichtigung der öffentlichen Impf- und Nachschautermine aufgenommene Verhandlung ist mit einem die Mängel kennzeichnenden Bericht dem Landratsamte zu übermitteln, welches dem Impfarzt den Bericht zur Kenntnisnahme und Nachachtung überweist.“

Leske macht darauf aufmerksam, daß in der Dienstanweisung von der Aufnahme einer „Verhandlung“ gar nichts steht; immerhin hält er eine solche für wünschenswert und geboten, die Vorlage derselben aber an den Landrat für unnötig. In der Debatte zeigt sich, daß fast alle Herren, außer zweien, bei den Besichtigungen „Verhandlungen“ aufgenommen haben; ihre Nützlichkeit wird von keiner Weise bestritten. Ob diese Verhandlung aber dem Landrat mitzuteilen sei, darüber herrscht geteilte Meinung und verschiedenartige Behandlung. Steinberg schickt die Verhandlung dem Landrat zu; Scholz und Hirschfeld nur einen Auszug der wichtigsten Mängel. Allseitig wird dabei betont, daß man selbstverständlich größere und kleinere Verfehlungen des Impfarztes nicht auf dem Wege des landrätlichen Bureaus erörtern dürfe. Ob.-Reg.-Rat Ukert betont, daß auch hier, wie so oft, die mündliche Aussprache zwischen Kreisarzt und Landrat der schriftlichenvorzuziehen sei; er hält es für über allen Zweifel erhaben, daß dauernd renitente Impfärzte durch den Landrat nach Besprechung mit dem Kreisarzt ihres Amtes entsetzt werden müßten. Der Vorsitzende weist darauf hin, daß in dem von ihm bei der Beaufsichtigung des Impfgeschäfts aufgenommenen Verhandlungen stets unterschieden werde, zwischen den Mängeln: a) welche ortspolizeilicher Natur wären und daher durch den Landrat den Ortspolizeibehörden zur Abstellung mitzuteilen seien, und b) solchen Mängeln, welche den Impfarzt beträfen. Diese würden nur dem Kreisarzt mitgeteilt behufs Weitergabe an dem betreffenden Impfarzt. Auf diese Weise werde gegen den letzteren in schonender Weise verfahren und der Zweck — Belehrung und Abstellung der Mängel — erreicht. Dieses Verfahren empfehle sich auch für die Kreisärzte; die Hauptsache sei die Abstellung der ortspolizeilichen Mängel. — Wo jedoch die Belehrungen des Impfarztes durch den Kreisarzt zur Abstellung der vorgefundenen Unregelmäßigkeiten nicht ausreichten, müßten zweifellos die bei der Revision aufgedeckten technischen und sonstigen Mängel dem Landrat mitgeteilt werden. Der Leitsatz 4 wurde daher nur in seinem ersten Teil angenommen, der auf den Impfarzt bezügliche Teil gestrichen.

Es ist daher folgendes beschlossen worden:

1. Als Vertreter der Ortspolizeibehörde sollen außer den Gemeindevorsteher auch die Gutsvorsteher in den Impf- und Nachschauterminen anwesend sein.
2. Die neu anzustellenden Impfärzte sind ausdrücklich in Pflicht zu nehmen.

   Es ist wünschenswert, daß die Kreisärzte sich mit den Landräten darüber in Verbindung setzen, in welcher Weise die öffentlichen Impfärzte mit den über die Ausführung des Impfgeschäfts geltenden Bestimmungen bekannt gemacht werden.
3. Es wird anheimgestellt, sich bezüglich des Umlaufs, in welchem die Be-

aufsichtigung der Impfärzte pp. durch die Kreisärzte erfolgen möge, nach folgender Fassung zu richten:

„Die Beaufsichtigung des Impfgeschäfts hat in einem mehrjährigen Umlauf nach pflichtmäßigem Ermessen des Kreisarztes stattzufinden."

4. Die über die Beaufsichtigungen der öffentlichen Impf- und Nachschautermine aufgenommene „Verhandlung" ist mit einem die ortspolizeilichen Mängel kennzeichnenden Bericht dem Landratsamt zu übermitteln (vergl. Bundesratsbeschlüsse vom 28. Juni 1899, Abschnitt V).

Die Leitsätze des Korreferenten, Medizinalrats Dr. Hirschfeld-Glogau, wurden der vorgerückten Zeit halber nicht mehr im einzelnen besprochen. Der Vorsitzende wies nur darauf hin, daß der Korreferent mit seinen Ausführungen sehr recht gehabt habe; die außerordentliche Ungleichmäßigkeit der Impferfolge bei Wiederimpfungen — die Fehlimpfungen schwanken von 1 bis 7 Prozent — erkläre sich nur daraus, daß noch immer einige Aerzte die bloße Borkenbildung an dem linearen Impfschnitt, die nichts weiter als der Ausdruck der Wundreaktion sei, irrtümlich als Zeichen einer erfolgreichen Impfung auffassen, während in der Tat und dem Gesetz nach entweder die Pustel- oder die Knötchenbildung, letztere mit Infiltration des Gewebes um die Impfwunde herum, erfordert wird. In zweifelhaften Fällen solle man lieber die Impfung als erfolglos betrachten. Würde dieser Grundsatz von den Kreisärzten bei ihren Revisionen allgemein befolgt, so würde man bald das Ziel, die gleichmäßige Beurteilung der Impferfolge, erreichen.

B. **Die Besichtigung von Drogenhandlungen** konnte nicht mehr besprochen werden, da die zur Verfügung stehende Zeit — 1 bis 4 Uhr — abgelaufen war. Kreisarzt Scholz-Goldberg reichte das von der Königlichen Regierung in Merseburg zusammengestellte Büchlein, betitelt „Gesetzliche Bestimmungen über den Handel mit Arzneimitteln und Giften außerhalb der Apotheken" herum.

IV. **Sonstiges.** Kreisarzt Dr. Leske regte an, die nächste Medizinalbeamten-Versammlung in einer anderen Stadt, wo zugleich die Besichtigung einer Irrenanstalt möglich wäre, abzuhalten.

Die Möglichkeit der Ausführung wird mit Rücksicht auf die Zugverbindungen für Lüben, wo eine neue Provinzialirrenanstalt für 1000 Köpfe ihrer Vollendung demnächst entgegen sieht, geprüft werden.

Der Vorsitzende wies alsdann noch auf die soeben erschienene Verfügung über die Gefahr der Verschleppung von Genickstarre durch die galizischen Arbeiter, erlassen vom Herrn Regierungspräsidenten unter dem 10. April 1905 — I A. XV/VI 2235, hin und schloß kurz nach 4 Uhr die Versammlung.

Von den Teilnehmern vereinigten sich 19 sodann in der neuen Ressource zu einem gemeinsamen Mittagessen.

Dr. Schmidt-Liegnitz.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Berichte über Versammlungen.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinalbeamte, 1905. XI.

Bericht über die Sitzung der Medizinalbeamten des Reg.-Bez. Cöln am 22. Juli 1905, mittags 1 Uhr im Zivilkasino.

Anwesend waren: Die Kreisärzte: Dr. Bachem-Euskirchen, Med.-Rat Dr. Eickhoff-Siegburg, Dr. Engels-Gummersbach, Med.-Rat Dr. Herwig-Rheinbach, Dr. Hillebrand-Bergheim, Dr. Knepper-Wipperfürth, Dr. Meder-Cöln-Nord, Dr. Meerbeck-Mühlheim a. Rh., Dr. Wirsch-Bonn; ferner die Gerichtsärzte Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Ungar-Bonn, Dr. Plempel-Cöln, der medizinische Beigeordnete der Stadt Cöln Dr. Krautwig, Kreisassistenzarzt Dr. Lohmer-Cöln-Nord, Kreiswundarzt z. D. Dr. Aeckersberg-B. Gladbach, sowie Dr. Wirtz-Cöln, staatsärztl. appr., als Gast Dr. Czaplewski, Direktor des städt. bakteriologischen Laboratoriums.

In Behinderung des Vorsitzenden, Reg.- u. Med.-Rats Dr. Rusack und des stellvertr. Vorsitzenden Med.-Rat Dr. Esch-Waltrup führt der Schriftführer Kreisarzt Dr. Meder den Vorsitz. Er gedenkt in warmen Worten des verstorbenen Regierungspräsidenten v. Balan, der immer ein lebhaftes Interesse für die Tätigkeit und das Wohlergehen der Medizinalbeamten gezeigt habe. Sodann wird in die Tagesordnung eingetreten.

A. Geschäftlicher Teil.

Der Verein zählt 20 ordentliche und 4 außerordentliche Mitglieder. Nach Rechnungslage wird dem Kassenführer Decharge erteilt, der Jahresbeitrag auf 1 Mark festgesetzt und Dr. Meder als Schriftführer und Kassierer wiedergewählt.

B. Wissenschaftlicher Teil.

1. Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Ungar-Bonn: **Die Lebensprobe in den neuen Vorschriften für das Verfahren der Gerichtsärzte etc.** Der Vortragende beschäftigt sich namentlich mit der stiefmütterlinhen Behandlung der Breslauschen Magendarmprobe in dem neuen Regulativ und deren Bedeutung für die Feststellung des stattgehabten Lebens. Der Vortrag wird ausführlich in einer der nächsten Nummern dieser Zeitschrift erscheinen.

2. Kreisarzt Dr. Engels-Gummersbach: **Ueber den heutigen Stand der Händedesinfektionsfrage an der Hand eigener Versuche.**

Auffallenderweise beschäftigten sich mit der Frage der Händedesinfektion, welche keineswegs als abgeschlossen zu betrachten sei, weit mehr Praktiker als Bakteriologen und Hygieniker. E. selbst hat seit Jahren in den bakteriologischen Instituten in Marburg, Posen und Stralsund systematisch Versuche darüber angestellt, inwieweit Alkohol, dessen bakterizide Wirkung Fürbringer selbst jetzt anerkenne, anderen Desinfizientien zugesetzt, im stande sei, deren Wirkung zu steigern. Die Versuche wurden alle einheitlich in der Weise angestellt, daß nach 5 Minuten langem Waschen mit Wasser und Seife eine ebenfalls 5 Minuten lang dauernde Einwirkung der verschiedenen Desinfizientien auf die Hände stattfand. Die Abstriche von der Hand wurden nach der „Methode des sterilen Kastens von Paul u. Sarwey" von der Oberfläche der Haut, dem Nagelfalz und dem Unternagelraum entnommen. Die Ahlfeldsche Methode garantiert nach E. nur 29,1%, die Mikuliczsche Methode mit Spiritus saponatus officinalis nur 3,5% Sterilität. Weit bessere Resultate ergibt die Anwendung von Formalinalkohol; es wurde nämlich erzielt mit:

1%igem	Formalinalkohol	58,4% Sterilität.
2 „	„	79,4 „ „
3 „	„	26,1 „ „

Leider ist diese Methode wegen des unausstehlichen Nachgeruchs praktisch nicht verwertbar. Bei Lysoformalkohol, welcher den Vorzug hat, die Haut weich und geschmeidig zu machen und dadurch ein besseres Eindringen der Desinfizientien zu veranlassen, fand E. folgende Werte. Die Verwendung einer

1 %igen alkoholischen Lysoformlösung	ergab 63,0 %	Sterilität.
2 „ „ „	„ 70,7 „	„
3 „ „ „	„ 52,4 „	„
5 „ „ „	„ 50,7 „	„

Auch bei Bazillol, bei dem wässerige Lösungen schlechte Resultate ergeben hatten, fand E. eine wesentliche Steigerung der bakteriziden Wirkung durch Lösung in Alkohol.

Die Verwendung von

1 %igen Bazillol-Alkohol	ergab 73,8 %	Sterilität.
2 „ „	„ 64,6 „	„
3 „ „	„ 69,2 „	„

Am auffälligsten fand E. den Unterschied der Wirksamkeit zwischen wässerigen und alkoholischen Lösungen beim Sublamin. Während bei ersteren eine

1 ‰ige Lösung	23,1 %	Sterilität
2 „ „	43,2 „	„
3 „ „	44,6 „	„

ergab, konnte er mit alkoholischen Lösungen in

1 ‰iger Stärke	80,0 %	Sterilität
2 „ „	92,3 „	„
3 „ „	81,5 „	„

feststellen. Außerdem kommt dem Sublamin noch der Vorzug der Tiefenwirkung, der Reizlosigkeit für die Haut und der einer fünfmal geringeren Giftigkeit wie Sublimat zu. Die auffallende Wirksamkeit verdanke es wahrscheinlich dem alkalisch reagierenden Bestandteil, Aethylendiamin. Auffallend ist, daß nur ein geringer Teil des Sublamins in dem Alkohol völlig aufgelöst ist, während der größte Teil durch Absetzenlassen und Abfiltrieren sich vom Alkohol wieder scheiden läßt.

Auch bei Einwirkung von 2 ‰igem Sublaminalkohol, 2 %igem Lysoformalkohol und 2 %igem Bazillolalkohol auf Hände, welche vorher energisch einmal mit Tetragenus, ein anderes Mal mit Staphylococcus pyogenes aureus eingerieben worden waren, fand E. Werte von 93,9 % gegen 81,5 % und 83,1 % resp. von 92,3 % gegen 72,3 % und 81,6 % Sterilität. Er bezeichnet die Methode der Anwendung von 2 ‰ Sublaminalkohol als eine um 25 % bessere wie die Fürbringersche modifizierte Methode, und gibt als Rezept für die Stammlösung an: 10 g Sublamin werden in 86 ccm 50 %igen Alkohols (Alkohol und Wasser aa) gelöst, hinzugefügt werden 0,15 ccm einer 1 %igen Eosinlösung in soviel 50 %igen Alkohol, daß die Menge 100 ccm beträgt.

Diskussion: Ungar fragt an, ob Vortragender auch Versuche hinsichtlich der Desinfektionskraft der grünen Seife angestellt hat, was verneint wird. — Czaplewski glaubt, daß bei Wirksamkeit des Alkohols neben der Aufweichung und Entfettung der Haut auch der Umstand, daß durch den Alkohol die Luft aus den Geweben verdrängt werde, ein intensives Eindringen des Desinfektionsmittels in die Tiefe veranlasse. Da bei der Mischung von Alkohol und Wasser lebhafte Diffusionsströme eintreten, meint er, daß auch diese Erscheinung vielleicht von Wichtigkeit wäre für die Erklärung der Tiefenwirkung alkoholischer Lösung. Czaplewski hat bei Zusatz von wässerigen Sublaminlösungen zu Kultursuspensionen schlechte Erfolge gehabt, dagegen günstigere mit Bazillol.

3. Dr. Czaplewski-Cöln zeigt die von Ernst Schottelins angegebenen, von Cz. modifizierten **Tupferröhrchen zwecks Aufnahme eines Bluttropfens zur Anstellung der Gruber-Widalschen Reaktion.** Cz. hat die Röhrchen wesentlich kleiner gestaltet; er entfernt den Blutstropfen aus dem kleinen Wattebäuschchen, indem er das Röhrchen in größerem Zentrifugenröhrchen auszentrifugiert. Damit die Nadel nicht aus dem Korken geschleudert wird, benutzt er eine von außen durch den Korken gesteckte Insektennadel, die unten hakenförmig umgebogen wird. Zwei Röhrchen werden in ein Holzkästchen verpackt und mit Gebrauchsanweisung an die Aerzte abgegeben. Das Ganze läßt sich mit Leichtigkeit in der Westentasche unterbringen.

Ein gemütliches Mittagessen hielt die Teilnehmer noch einige Stunden zusammen.

Dr. Lohmer-Cöln.

Bericht über die Versammlung des Medizinalbeamten-Vereins des Regierungs-Bezirks Stade am 6. August 1905 in Rotenburg.

Anwesend waren die sämtlichen Medizinalbeamten des Bezirks mit Ausnahme des dienstlich verhinderten Kreisarztes Dr. Elten-Freiburg und des Kreisassistenzarztes Dr. Guttmann-Otterndorf, ferner die staatsärztlich geprüften Dr. Brackmann-Bremervörde und Dr. Stakemann-Rotenburg, und als Gast Landrat Dr. von Mettenheimer-Rotenburg.

Bei der satzungsgemäß erforderlichen Neuwahl wurde der bisherige Vorstand wiedergewählt; neu aufgenommen wurde der staatsärztlich geprüfte Dr. Schuhmacher-Neuhaus.

Der Vorsitzende, Reg.- u. Med.-Rat Dr. Finger, erläuterte sodann die Rundverfügung vom 22. Juli d. J., betr. die Bekämpfung des Unterleibstyphus, und händigte den Kreisärzten Kreiskarten zur Einzeichnung der Typhuserkrankungen aus; diese Kreiskarten werden am Jahresschluß der Kgl. Regierung zur Herstellung einer Typhuskarte des Regierungsbezirks übermittelt werden.

Kreisarzt Dr. Brummund: **Ueber häusliche Krankenpflege auf dem Lande im Regierungsbezirk Stade.**

Da im Regierungsbezirk Stade ein bedenklicher Mangel an Krankenanstalten besteht — für insgesamt 375000 Einwohner sind nur 10 Anstalten mit zusammen 485 Betten vorhanden —, ist die häusliche Krankenpflege auf dem Lande von besonderer Bedeutung. Durch Rundfrage bei den Kreisärzten im Frühjahr dieses Jahres wurde festgestellt, daß im ganzen Bezirk nur 4 staatlich geprüfte Heilgehilfen, 29 einer Organisation unterstehende Krankenpflegerinnen, 10 freie Pflegerinnen, 3 ausgebildete Wochenpflegerinnen, 7 nicht besonders ausgebildete Wochenpflegerinnen, 9 Pflegeschränke und 2 Wanderkörbe vorhanden sind.

Dieser Mangel tritt sehr deutlich auf einer Bezirkskarte hervor, auf welcher der augenblickliche Stand des häuslichen Krankenpflegewesens durch besondere Zeichen vermerkt ist. Die Städte und großen Ortschaften des Bezirks sind mit Krankenpflegerinnen versehen, die weiten ländlichen Gebiete aber entbehren noch ganz einer geordneten Krankenpflege, wodurch bei Epidemien, so jüngst bei einer größeren Typhusepidemie, die allerbedenklichsten Zustände entstehen, indem weder für die Pflege der Kranken, noch für die Desinfektion während der Krankheit gesorgt wird.

Zur Beseitigung dieser Uebelstände macht der Referent nach einer Besprechung der einzelnen Einrichtungen der Krankenpflege die nachstehenden Vorschläge:

Die Anstellung staatlich geprüfter Heilgehilfen sei zu fördern, auch um die Heilgehilfen bei gerichtlichen Obduktionen verwenden zu können.

Auf die organisierten Schwesterschaften haben die Kreisärzte in der Regel zwar keinen besonderen Einfluß, dürfen sich aber nicht beiseite schieben lassen und unter keinen Umständen dulden, daß bei der Pflege ansteckender Krankheitsfälle die kreisärztliche Beaufsichtigung ausgeschaltet werde.

Ausführlicher wurde sodann die Frage der freien Gemeindeschwestern behandelt, weil diese für die ländlichen Verhältnisse wohl am wertvollsten sind. Die gesetzliche Grundlage für die Polizeibehörden, um die Anstellung von Pflegepersonal durchzusetzen, besteht für die Provinz Hannover im § 17, Nr. 4 der Bekanntmachung, die Regelung der Verhältnisse der Landgemeinden betreffend, vom 28. April 1859 (die Einrichtung und Unterhaltung der nötigen Anstalten gegen ansteckende Krankheiten unter den Menschen liegt den Gemeinden ob), in Verbindung mit dem § 23 des Reichs-Seuchengesetzes.

Die von Dr. Mugdan und Prof. Dr. Meyer auf der 39. Versammlung des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege für eine durchgreifende Reform des Krankenpflegewesens aufgestellten trefflichen Leitsätze bedürfen darin einer Ergänzung, daß die Ausbildung in der fortlaufenden Desinfektion bei der Wartung von ansteckenden Kranken mehr betont wird.

Schwierigkeiten erwachsen besonders bei der Auswahl geeigneter Persönlichkeiten. Man wird hier mit Unterstützung der Aerzte öfters zum Ziel gelangen. Die Festsetzung einer bestimmten Altersgrenze für die als Krankenpflegerinnen auszubildenden Personen erscheint zunächst nicht zweckmäßig,

doch ist auf körperliche und geistige Rüstigkeit zu achten. Bei der Anstellung ist ein allmähliches Vorgehen zu empfehlen. Eine Dienstanweisung wird nicht zu entbehren sein und in ihren Grundzügen etwa der unter dem 4. Januar 1904 für die staatlich geprüften Heilgehilfen erlassenen zu entsprechen haben.

Ausgebildete Wochenpflegerinnen sind vorerst nur in größeren Industrieorten nötig; auf dem Lande dürfte genügen, wenn die Hebammen selbst in ihrem eigenen Interesse zuverlässige Frauen in der Wochenpflege anlernen.

Die Ausstattung der Gemeindeschwestern mit sogen. Margaretenspenden ist nicht zu empfehlen, da die Schränke zu reichhaltig sind und auch verschiedene unzweckmäßige Geräte enthalten. Am besten werden den Pflegerinnen nur eigentliche Pflegegerätschaften übergeben, welche einzeln aufgezählt werden.

Kurz besprochen wurden die Wanderkörbe, und zum Schlusse erwähnt, daß seitens des Vereins für Volkswohlfahrt in Hannover die Organisation der Krankenpflege auf dem Lande in die Hand genommen werden solle. Es sei aber nötig, daß die Kreisärzte hier mitwirken, da sonst die Grenzen für die Tätigkeit der Pflegerinnen zu weit gesteckt werden und daraus Konflikte mit den Aerzten und Apothekern entstehen.

Referent hat die folgenden Leitsätze aufgestellt:

1. Im Regierungsbezirk Stade entbehren weite ländliche Gebiete einer geordneten häuslichen Krankenpflege. Dieser Mangel bildet besonders in der Bekämpfung der ansteckenden Krankheiten eine Gefahr für die Allgemeinheit.

2. Es ist die Anstellung von gehörig ausgebildeten, geprüften, fest besoldeten und unter amtsärztlicher Aufsicht stehenden Gemeindeschwestern zunächst in allen größeren Kirchdörfern und bei weiterem Bedürfnis auch in anderen Ortschaften anzustreben. Die Dienstanweisung für die Gemeindeschwestern hat in ihren Grundzügen der unter dem 4. Januar 1904 von der Regierung für die Heilgehilfen erlassenen zu entsprechen.

3. Besonders ausgebildete Wochenbettpflegerinnen sind vorerst nur in den größeren Industrieorten dringend nötig.

4. Die Gemeindeschwestern sind nur mit Pflegegerätschaften auszustatten.

5. Die Organisation der Krankenpflege auf dem Lande ist besonders die Aufgabe der Kreisärzte.

An den Vortrag schloß sich eine sehr lebhafte Debatte, aus welcher zunächst zur Kennzeichnung der vorhandenen Schwierigkeiten hervorgehoben sei, daß auf eine Anregung der Regierung etwa vor Jahresfrist mehrere Kreisbehörden entschieden ablehnend geantwortet haben, indem ein Bedürfnis nach Berufs-Krankenpflegerinnen nicht anzuerkennen sei, weil die gewohnte und überall gern geleistete nachbarliche Hilfe sich als ausreichend bewährt habe.

Während dem ersten Leitsatz allseitig zugestimmt wurde, wurde bei dem zweiten hinsichtlich der Prüfung der Gemeindeschwestern geltend gemacht, daß es jetzt schon äußerst schwierig sei, Personen zu finden, die sich zur Ausbildung als Gemeindepflegerinnen bereit finden lassen, daß aber bei Einführung einer Prüfung sicherlich gar keine Aussicht zur Auffindung derartiger Personen mehr sein werde.

Diesen schwerwiegenden Gründen gegenüber erklärte Referent, daß er die Forderung einer Prüfung nur aufgestellt habe, um die Gemeindepflegerinnen, gleichwie die Heilgehilfen der Beaufsichtigung durch den Kreisarzt zu unterstellen.

Bei der weiteren Frage, ob Genossenschaftsschwestern oder freie Pflegerinnen vorzuziehen seien, wurde allseits den Genossenschaftsschwestern der Vorzug gegeben, besonders wegen ihrer besseren Disziplin, die sie nicht so leicht wie andere Pflegerinnen zu Ueberschreitungen ihrer Funktionen kommen lasse. Jedoch könne vorläufig an die Gewinnung einer genügenden Zahl solcher Schwestern nicht gedacht werden.

Betreffs der Aufbringung der erforderlichen Mittel und der Organisation des Pflegerinnenwesens wies besonders Landrat Dr. von Mettenheimer auf die großen Vorteile hin, welche die Mitwirkung des Vaterländischen Frauenvereins mit sich bringe. Daneben können die Landesversicherungsanstalt, die landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft, der Kreisausschuß und der Kreisnebenverband zu Beitragsleistungen angegangen werden, wodurch z. B. im Kreise Rotenburg ein großer Teil der jährlichen Aufwendungen für die Pflegerinnen gedeckt werde.

Die folgenden Leitsätze gaben zu Erörterungen nur wenig Anlaß.

Im ganzen ging die Meinung der Versammlung dahin, daß die von dem Referenten dargelegten Ziele als durchaus erstrebenswerte anzuerkennen seien, bei ihrer Verfolgung aber einstweilen behördliche Einwirkungen besser unterbleiben, und die persönliche Arbeit des Kreisarztes und, wenn irgend möglich, auch der praktischen Aerzte voranzustellen sei.

Kreisarzt Dr. Ocker-Verden: **Ueber Abwässerbeseitigung.**

Referent betont zunächst, daß, wie so manches andere in der Medizin, auch die Stellungnahme zur Abwässerbeseitigung im Laufe der Zeit Wandlungen erfahren habe. Von dem einen Extrem, die Abwässer auch der größten Städte ungeklärt dem Vorfluter zu übergeben, sei man zeitweilig zu dem anderen gelangt, jede Einleitung ungeklärter Abwässer in die Flüsse für unzulässig zu erklären. Gegenwärtig nehme man einen vermittelnden Standpunkt ein.

Unter Verzichtleistung auf eine Desinfektion der Abwässer, die doch nicht durchführbar sei, habe man die Klärung mit Hilfe von Chemikalien als zu kostspielig fast ganz verlassen und benutze die dafür angelegten Klärbecken durchweg nur noch als Sedimentierbecken. Aber unter bestimmten Bedingungen gestatte man heute auch die Einleitung der völlig ungeklärten Abwässer lediglich unter Einschaltung von Rechen und Sandfang zum Abfangen der gröberen Schwimmstoffe in den Vorfluter, wie an dem Beispiele der Stadt Verden, dem Amtssitze des Referenten, dargelegt wird.

Als Bedingungen, unter welchen dies zulässig erscheint, stellt Referent folgende auf:

1. Die gröberen Schwimmstoffe müssen abgefangen werden.
2. Es darf keine Fäulnis des Vorfluters eintreten. Dazu ist eine Verdünnung von mindestens 1 : 15 erforderlich, wenn das Wasser des Vorfluters vorher völlig rein war.
3. Es dürfen sich keine Schlammbänke bilden. Dazu ist nötig, daß die Strömungsgeschwindigkeit des Vorfluters mindestens so groß ist, wie diejenige des Stammsiels. Letztere wird in der Regel auf 0,6 m pro Sekunde bemessen.
4. Die Abwässer sind möglichst weit nach der Mitte des Flusses hin einzuleiten an einer Stelle, wo derselbe keine Krümmungen macht.
5. Als Wassermenge des Flusses ist der durchschnittliche niedrigste Wasserstand des Flusses im Laufe der letzten 10 Jahre in Rechnung zu stellen.

Referent führt weiter aus, daß, wenn diese Bedingungen nicht gegeben sind, zunächst auf eine mechanische Klärung in Sedimentierbecken Bedacht zu nehmen sei. Man könne damit bei einer Durchlaufszeit von 4 mm in der Sekunde 72 % der suspendierten Stoffe abfangen.

Müsse man aber auch die gelösten organischen Stoffe entfernen, um den Abwässern die Fäulnisfähigkeit zu nehmen, so komme dafür in erster Linie das Rieselverfahren und erst in zweiter Linie das biologische Verfahren in Betracht. Letzteres wird vom Referenten genauer beschrieben, und zwar erst das Füllverfahren und dann das Tropfverfahren, welch letzterem der Vorzug vor dem ersteren gegeben wird. Bezüglich des Wertes des biologischen Verfahrens spricht sich Referent dahin aus, daß nach den Versuchen der Königlichen Versuchs- und Prüfungsanstalt für Wasserversorgung und Abwässerbeseitigung zu Berlin sich mit dem biologischen Verfahren eine ausgezeichnete Klärung der Abwässer erreichen lasse, daß es aber ebenso teuer sei wie das Rieselverfahren und der stetigen sachverständigen Ueberwachung bedürfe. Allein die Anlagekosten, einschließlich der Landerwerbskosten, seien auf 15 bis 20 Mark für den Kopf der Bevölkerung, die Betriebskosten, abgesehen von Verzinsung und Amortisation des Anlagekapitals von 0,8—1 Pfg. pro Kubikmeter Abwasser bei großen Anlagen, steigend bis zu 3 Pfg. pro Kubikmeter bei kleinen Betrieben zu veranschlagen.

Ueberall dort, wo geeigneter Boden vorhanden, sei dem Rieselverfahren der Vorzug zu geben. Es empfehle sich, von der Königlichen Versuchs- und Prüfungsanstalt zu Berlin bei Projektierung derartiger Anlagen die Entsendung von Sachverständigen an Ort und Stelle zu erbitten, und bei Inaussichtnahme des biologischen Verfahrens wegen der außerordentlich verschiedenartigen Zusammensetzung der Abwässer zunächst eine Versuchsanlage in kleinem Maßstabe zu errichten.

Außer einem Hinweise des Vorsitzenden auf die Verhältnisse im Regierungsbezirk Stade, wo nur die Orte Stade, Verden, Geestemünde und

Lehe kanalisiert seien, und Bremervörde zurzeit damit umgehe, fand eine Besprechung dieses Referats nicht statt.

Während und nach der Sitzung wurden Präparate von Negrischen Körperchen (Kreisarzt Dr. Brummund) und Agglutinationsproben von Typhus und Paratyphus (Kreisarzt Dr. Müller) demonstriert.

Nach gemeinsamem Mittagessen erfolgte unter der sachkundigen und liebenswürdigen Führung des Landrats Dr. von Mettenheimer eine Besichtigung des unfern im Walde gelegenen Kalandshofes, eines Heims für der Fürsorgeerziehung unterstellte, nicht mehr schulpflichtige männliche Personen. Neben der äußerst sauber und freundlich gehaltenen Anlage und ihrem musterhaften Betriebe bot die Kopfbildung der meist auf niedrigem geistigen Niveau stehenden Zöglinge viel Interessantes.

Den Schluß der Tagung bildete ein fröhliches Zusammensein in Altweins Garten in Rotenburg.

Dr. Hoche-Geestemünde.

Bericht über die Generalversammlung des Deutschen Vereins für Volkshygiene.

Der Deutsche Verein für Volkshygiene, der sich, wie einer seiner Begründer, Beerwald, in seinem Vortrage: „Die Bedeutung der Volkshygiene für die Volkswohlfahrt“ sagt, als eine Ergänzung des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege auf dem Gebiete der Personalhygiene betrachtet, beging vom 7.—9. Juli 1905 seine Generalversammlung im Münchener Rathaus. Dr. Laser-Insterburg hielt einen Vortrag über **die Aufgaben der Ortsgruppen.** Der Berichterstatter stellte im Auftrage der Ortsgruppe Bromberg, an deren Spitze der Reg.- u. Med.-Rat Dr. Jaster steht, den Antrag, die Aerztevereine als korporative Mitglieder des Vereins zu gewinnen, wie es in Bromberg der Fall sei, an die Lehrvorträge keine Debatten schließen zu lassen und hauptsächlich über Prophylaxe zu sprechen. Der zweite Punkt wurde dahin modifiziert, daß eine Zulassung der Debatte nach lokalen Gewohnheiten stattfinden solle.

Am Nachmittage des 7. Juli besichtigten die Teilnehmer unter sachkundiger Führung die Münchener hygienischen Einrichtungen.

Die öffentliche Versammlung wurde am 8. Juli durch die Behörden, Geh. Ob.-Med.-Rat Dr. Grashey, dem Gen.-Stabsarzt Dr. v. Bestelmeyer, Prof. Dr. Messerer, durch die verwandten Vereine, u. a. Hofrat Pfistermeister usw. herzlich begrüßt. Die Versammlung leitete Präsident Boedicker. Es sprachen Geheimrat Prof. Dr. Gruber-München über **„Miethaus und Einzelhaus“**, Geheimrat Prof. Dr. Rubner-Berlin über **„Obst- und Gemüseverwertung“**, über **„Konserven- und Fruchtsaftfälschungen usw.,“** Privatdozent Dr. Hecker über **„Erkältung und Abhärtung“**, Dr. Beerwald über die **„Bedeutung der Volkshygiene“**, Dr. Weigl über **„volkshygienische Einrichtungen in München“.** Am Nachmittag wurde das Müllersche Volksbad, die Martinsschule usw. besichtigt. Am 9. Juli fand unter sachverständiger Führung ein Ausflug in das Münchener Wasserquellengebiet nach Taubenberg und Mangfall statt.

Zieht man kurz das Ergebnis der Versammlung, so zeigte diese Einheitlichkeit in ihrem Ziele des Vereins, Belehrung durch die lediglich Berufenen hineinzutragen in das Volk. Geschieht dies, so wird die Belehrung, wie sie Unberufene als Irrlehrer bieten, überflüssig. Die deutschen Vereine für Volkshygiene sind, wie ich dies schon an anderer Stelle ausgesprochen, ein Bollwerk gegen die Naturheilvereine. Nehmen die Aerzte die Aufklärung des Volkes, nach welcher dieses drängt, selbst in die Hand, so wird dadurch die sog. Naturheilmethode überwunden. Die Tagung in München zeigt klare Ziele, sie erfreute sich der maßgebenden Unterstützung der Behörden und Aerzte. Die Versammlung sandte ein Begrüßungstelegramm an den Vereinsprotektor-Prinzen Friedrich Heinrich und legte an der Ruhestätte von Petten, kofer, Ziemßen und Buchner Kränze nieder. Die bekannte Münchener Gastlichkeit ließ den Teilnehmern die Tage in angenehmer Erinnerung und in dem Bewußtsein zurück, daß der Verein einen wichtigen Schritt vorwärts gekommen ist.

Oberstabsarzt Dr. Neumann-Bromberg.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Berichte über Versammlungen.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinalbeamte, 1905. XII.

Bericht über die XXX. Versammlung des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege in Mannheim vom 13.—16. September d. J.

I. Erster Sitzungstag, Mittwoch, den 13. September d. J.:

Allgemeines.

Nachdem am Abend zuvor eine Begrüßung der verhältnismäßig zahlreich erschienenen Mitglieder (die Gesamtzahl der Teilnehmer betrug etwa 400) im Friedrichspark stattgefunden, wurde die Hauptversammlung am Vormittag des ersten Sitzungstages im Museumssaale des Rosengartens unter dem Vorsitz des Hofrats Prof. Dr. Gärtner-Jena eröffnet und zunächst durch den Vertreter der Großherzogl. Badischen Regierung, Geh. Ober-Reg.-Rat Pfisterer-Mannheim begrüßt. Unter Hinweis auf die mannigfachen Fortschritte, die selbst in kleineren Gemeinden Badens auf hygienischem Gebiete namentlich in bezug auf die Wasserversorgung und Beseitigung der Abfallstoffe in den letzten Jahren erreicht seien, dankte der Redner dem Verein für seine unermüdliche Tätigkeit, durch die es gelungen sei, das Interesse und Verständnis für gesundheitliche Fragen überall wachzurufen. Hoffentlich würden auch die diesjährigen Verhandlungen dem ganzen deutschen Volke zum Segen gereichen. Mit überaus herzl. Worten hieß sodann der Oberbürgermeister Beck-Mannheim im Namen der Stadt die Versammlung willkommen und schloß mit dem Wunsche, daß die Teilnehmer sich recht wohl fühlen und nach ihrer Rückkehr in die Heimat der hier verbrachten Tage in angenehmer Erinnerung gedenken möchten. Nachdem hierauf Geh. Hofrat Prof. Dr. Knauff-Heidelberg im Namen der Universität und Oberbaurat Prof. Baumeister-Karlsruhe im Namen der Technischen Hochschule in Karlsruhe die Versammlung begrüßt hatten und der Vorsitzende sämtlichen Vorrednern dafür den Dank des Vereins ausgesprochen hatte, erfolgte die Bureauwahl und die Erstattung des Geschäftsberichtes durch den Schriftführer Dr. Pröbsting-Cöln a./Rh. Es sei hierbei noch erwähnt, daß seitens der Stadt Mannheim den Mitgliedern der Versammlung eine im Auftrage des Stadrates vom Stadtschularzt Dr. Stephan redigierte Festschrift: „Die Gesundheitspflege in Mannheim“ überreicht wurde, die in 13 Abschnitten und höchst interessanten Einzelarbeiten zahlreicherMitarbeiter ein vorzügliches Bild von den hygienischen Einrichtungen der Stadt bietet. Den ersten Verhandlungsgegenstand bildete die

I. Typhusbekämpfung.

Von den beiden Referenten Stabsarzt Dr. v. Drigalski, Leiter des bakteriologischen Instituts des XI. Armeekorps in Cassel, und Reg.- u. Med.-Rat Dr. Springfeld-Arnsberg waren die nachfolgenden Leitsätze aufgestellt:

„1. Die Typhusbekämpfung beruht auf den Ergebnissen der Typhusforschung.

2. Der Typhus ist nicht eine mehr oder minder lokale Infektion, etwa des Darmkanals beim „Darmtyphus“ oder der Luftwege beim „Pneumotyphus“, sondern eine Allgemeininfektion (Bakteriaemie).

3. Die Erreger können ausgeschieden werden durch alle möglichen Se- und Exkrete, vor allem durch den Harn und Stuhl.

4. Im Stuhlgang werden die Erreger öfters schon in den ersten Krankheitstagen, verhältnismäßig reichlich und häufig aber in der Periode der Genesung ausgeschieden.

5. Im Harn und im Stuhl längst Gesundeter können Typhusbazillen jahrelang ausgeschieden werden. Die äußere Beschaffenheit dieser Exkrete läßt keine Vermutung bezüglich ihrer Infektiosität zu.

6. Bakteriologisch ist festgestellt, daß die Typhusinfektion sehr mannigfache Krankheitsbilder zeitigen kann, welche vollkommen von dem des sogen. „klinischen Typhus“ abweichen; sie müssen bakteriologisch geklärt werden.

7. Es liegt wenig Grund vor, den Typhusbacillus in der Außenwelt sehr zu fürchten — es sei denn, daß er in Wasser oder Milch gerät.

8. Die Bekämpfungsmaßregeln richten sich zunächst gegen den endemischen Typhus:

a) Untersuchungen der Umgebung des Kranken zur Auffindung der Infektionsquelle;
b) Isolierung der Kranken, wenn möglich Krankenhausbehandlung;
c) Desinfektionen während und nach der Krankheit;
d) bakteriologische Ueberwachung der Genesenden bezw. Genesenen.

9. Die allgemein hygienischen, insbesondere der Vorbeugung dienenden Maßnahmen richten sich gegen bestimmte Gefahren, welche gesetzt werden

a) durch schlechte Wohnungsverhältnisse;
b) durch unzweckmäßige Abfallbeseitigung;
c) durch nicht einwandfreie Wasserversorgung;
d) durch infizierte Nahrungsmittel.

10. Der epidemische Typhus erfordert die gleichen Maßnahmen im breiteren Umfange, wobei zuweilen besondere Schwierigkeiten der Bekämpfung, z. B. durch Berufsinteressen zu überwinden sind. Die Mitwirkung von Behörden und gewerblichen Körperschaften macht sich noch mehr notwendig als bei der Bekämpfung des endemischen Typhus.

11. Der Unterleibstyphus ist in Deutschland endemisch verbreitet.

12. Die Epidemien kommen in der Regel nur zustande durch die Wechselwirkung von gelegentlich eintretenden Massenaussaaten von Bazillen über eine größere Anzahl von Personen und größere Gebietsteile und von Einzelinfektionen in der Umgebung der bei den Massenaussaaten primär Erkrankten (Kontaktfälle).

13. Die Masseninfektionen werden ohne Vermittlung des Bodens durch Genuß verseuchten Wassers oder verseuchter Milch hervorgerufen. Andere Nahrungsmittel spielen dabei praktisch keine Rolle.

14. Wasserepidemien sind Folgezustände von Stromverseuchungen oder von Verseuchungen der Wasserversorgungsanlagen.

Bei der Mehrzahl aller Stromepidemien waren die Abgänge von Typhuskranken direkt und wiederholt in den Strom gelangt. Die Verseuchung der Ströme durch die Laugenwässer der gedüngten Aecker führt selten zu Stromepidemien, und die industrielle Verschmutzung der Ströme hindert häufig Stromepidemien.

15. Die Verseuchungen der Wasserleitung sind bisher zustande gekommen:

a) bei den Quellwasserleitungen durch Düngung des tributären Gebietes mit Abgängen von Typhuskranken, Auslaugung desselben und Undichtigkeiten der Förderungsanlage;
a) bei den Flußgrundwasserleitungen:
   α) durch Rohrbrüche oder Kreuzung undichter Kanäle mit Zubringern des Wassers;
   β) durch Stromverseuchung und Benutzung des unfiltrierten oder mangelhaft filtrierten Flußwassers.

Eine Verseuchung des Meteorgrundwasserstromes ist bisher nicht beobachtet worden.

16. Brunnenepidemien werden in der Regel hervorgerufen durch direktes Hineinlaufen der Abgänge von Typhuskranken in die Brunnen, seltener durch unterirdische offene Kommunikationen von Dunggruben mit den Brunnen.

17. Massenaussaaten durch den Milchverkehr sind verhältnismäßig selten nachgewiesen.

Die Infektion der Milch wird bei den Molkereien und in den Milchhandlungen in der Regel durch verseuchtes Wasser hervorgerufen, seltener durch die Hände erkrankter oder mit der Pflege von Typhuskranken beschäftigter Personen.

18. Die Kontaktfälle reihen sich an die ausgesäten Fälle entweder sofort oder nach längeren Intervallen an. Die Frühkontakte werden hervorgerufen durch Infektionen an Kranken oder gesunden Typhusbazillenträgern, die Spätkontakte durch Bazillen, welche sich in der Umgebung der Erkrankten gehalten haben. Die Mehrzahl der Fälle sind Frühkontakte.

19. Die Ausrottung der Typhusepidemien ist hiernach nur möglich durch Verhütung und Bekämpfung der Massenaussaaten und Vernichtung der Keime in der Nähe der Kontaktfälle.

20. Da die Typhusseuche durch den Personenverkehr und die Wasser- und Milchbewegung einen pandemischen Charakter hat, ist für ihre Bekämpfung

eine möglichst weitgehende Zentralisation der Beobachtung und Bekämpfung notwendig.

Die bisher übliche Zentralisation in der Kreisinstanz genügt nicht, es ist zum mindesten die Zentralisation in der Bezirksinstanz zu fordern.

Die Errichtung besonderer, von den Polizeibehörden verschiedener Sanitätsbehörden zur Bekämpfung des Typhus ist zum mindesten unnötig.

21. Jede Typhusinfektion muß so früh wie möglich den Medizinalbeamten zur Kenntnis kommen. Da die Anmeldungen der Aerzte nie vollständig sein können, bleibt nichts anderes übrig, als den Rest der Fälle aufzusuchen. Dafür bilden die Standesamtsregister, die Bücher der Krankenkassen und die Schulversäumnislisten wertvolle Unterlagen. Es ist deshalb notwendig, daß den beamteten Aerzten Abschriften dieser Listen allwöchentlich zugefertigt werden.

22. Der beamtete Arzt hat bei seinen Feststellungen die Wege der Infektionen derart zu erforschen, daß er sämtliche Infektionen ermittelt und die Einzelfälle als Kontaktfälle oder als Produkte einer Massenaussaat einwandfrei zur Darstellung bringen kann.

23. Zur Feststellung der Infektionen ist die bakteriologische Untersuchung vielfach notwendig. Da der Kreisarzt sie nicht ausführen kann, ist ihm die Hilfe bakteriologischer Institute zu sichern. Die hygienischen Institute der Universitäten reichen bei gehörig organisierter Verbindung mit den beamteten Aerzten hierzu aus, sodaß die Errichtung besonderer Typhusstationen von Regierungsinstituten erübrigt.

24. Zur Sicherung der Diagnose, ob Massenaussaat oder Kontaktinfektion vorliegt, ist eine sorgfältige Registrierung und statistische Verarbeitung der Einzelfälle in der Lokal- und Bezirksinstanz und der Besitz hygienisch-topographischen Materials für alle Ortschaften dem beamteten Arzte unerläßlich.

25. Die Bekämpfung des Typhus ist dem beamteten Arzte ohne ein gehörig vorgebildetes Unterpersonal unmöglich. Es ist deshalb erforderlich, jedem beamteten Arzte der Lokalinstanz eine gehörige Anzahl hygienisch geprüfter Unterbeamten mit festem Gehalt zu unterstellen.

26. Wo eine Isolierung des Typhuskranken in seiner Behausung nicht möglich ist oder die Gefahr vorliegt, daß seine Abgänge zu Massenaussaaten von Typhusbazillen führen, ist der Erkrankte dem Krankenhause zu überweisen.

27. Bleibt er in seiner Behausung, so ist eine fortlaufende Desinfektion seiner Abgänge neben entsprechender Isolierung nicht nur anzuordnen, sondern Fürsorge zu treffen, daß die Isolierung und Desinfektion durch die Unterbeamten des beamteten Arztes überwacht wird.

28. Die Schlußdesinfektion der Effekten ist mittels strömenden Wasserdampfes vorzunehmen, die der Räume mit Formalin, neben mechanisch chemischer Reinigung, die der Aborte usw. mittels Kalkmilch. Die Desinfektion sogenannter Typhushäuser ist unter Aufsicht der Kreisärzte zu bewirken.

29. Zur Verhütung von Massenaussaaten durch den Milchverkehr ist der Erlaß von Verordnungen erforderlich, welche eine einwandfreie Wasserversorgung der Molkereien und Milchhandlungen, die Sauberkeit in der Milchbehandlung und die Entfernung darmkranker Personen aus den Geschäften gewährleisten.

30. Zur Verhütung von Massenaussaaten durch Wasserleitungen ist ein Gesetz erforderlich, welches diese Anlagen dem § 30 d. R.-G.-O. unterstellt, außerdem der Erlaß von Polizei-Verordnungen, welche den Betrieb derart regeln, daß Typhusbazillen nicht in die Leitung gelangen können; endlich sind alle Wasserversorgungsanlagen der fortlaufenden Aufsicht der beamteten Aerzte zu unterstellen.

31. Zur Verhütung von Massenaussaaten durch Brunnen ist eine deutsche Brunnenordnung notwendig, welche gewährleistet, daß Brunnen nur von sachverständigen Personen gebaut werden, daß das Eindringen von krankmachenden Bakterien unmöglich ist, und welche eine dauernde Ueberwachung ihres Zustandes durch den beamteten Arzt bezw. seine Organe vorsieht."

Der erste Referent, Stabsarzt Dr. v. Drigalski, bespricht zunächst kurz die Ergebnisse der auf Anregung des preuß. Kultusministeriums von Rob. Koch veranlaßten Typhusforschungen, bei denen sich über Wesen, Entstehung und Verbreitung des Typhus z. T. ganz neue und durch die Forschungsergebnisse der jetzt vorhandenen zehn verschiedenen Untersuchungsanstalten bestätigte

Gesichtspunkte ergeben haben, die nunmehr die wissenschaftliche Grundlage für die praktische Bekämpfung bilden. Der Typhusbacillus gelangt in den menschlichen Körper ausschließlich durch den Mund und ruft hier nicht etwa blos eine lokale Darminfektion hervor, sondern durchwuchert meist den ganzen Körper, sodaß kaum ein Organ freibleibt. Er stellt also eine richtige Bakteriaemie dar; demzufolge sind in allen möglichen Ab- und Ausscheidungen der Menschen Typhusbazillen enthalten, sogar im Speichel und in Abszessen; ständig sei er in der Galle, im Harn und in den Stuhlgängen nachgewiessn und zwar besonders reichlich und häufig in der Periode der Genesung. Auch im Harn und Stuhl längst wieder gesundener Personen werden viele Monate, selbst jahrelang Typhusbazillen und zwar virulente ausgeschieden; nach den Beobachtungen des Referenten bis zu 1½ Jahren. Aus dieser Tatsache erklärt sich auch die Existenz sogenannter Typhushäuser, unter deren Bewohnern jetzt wiederholt sogenannte Bazillenträger nachgewiesen sind. Im allgemeinen ist jedoch nach den gemachten Beobachtungen die Gefahr weiterer Ansteckung durch gesunde Bazillenträger verhältnismäßig gering.

Nachdem Referent noch auf die verschiedenartigen, von dem gewöhnlichen Verlaufe abweichenden Krankheitsbilder des Typhus (Influenza, Lungenkatarrh, Gallensteinkoliken, Halsentzündung usw.) hingewiesen und die Notwendigkeit ihrer bakteriologischen Feststellung betont hat, kommt er auf die Aufgaben der Bekämpfung der Krankheit zu sprechen und hebt deren Schwierigkeit hervor. Die mit den Fäkalien, Dung usw. in die Außenwelt und speziell in den Boden gelangenden Typhusbazillen sind nach seiner Ansicht nicht zu fürchten; Kanalarbeiter, die fast ständig mit verschmutztem Erdboden oder Abwässern in Berührung kommen, erkranken erfahrungsmässig selten an Typhus. Anders liegen die Verhältnisse, wenn die Typhusbazillen in Wasser oder Milch gelangen; dann bilden sie oft die Ursache der bekannten großen Epidemien. Bei Molkereien sind als Infektionsvermittler die unreinen Hände des Personals, oft auch das zum Spülen der Gefäße benutzte infizierte Wasser anzusehen. Die Bekämpfungsmaßregeln müssen für diese Forschungsergebnisse maßgebend sein. Gegen den fast überall in Deutschland endemisch vorkommenden Typhus kommen in Betracht: Untersuchungen der näheren und weiteren Umgebung der Kranken behufs Auffindung der Infektionsquelle, Isolierung der Kranken, am besten durch Ueberführung ins Krankenhaus, möglichst einfache, aber sicher wirkende Desinfektion während und nach der Krankheit, bakteriologische Kontrolle der Genesenen. Mit Recht betont Referent, daß eine wirksame Desinfektion nur durch im Hauptamt angestellte und gut ausgebildete Desinfektoren sicher gestellt werden kann. Selbstverständiich ist auch den allgemeinen hygienischen Maßnahmen (Sorge für gute Wohnungsverhältnisse, zweckmässige Abfallbeseitigung, einwandfreie Wasserversorgung, Schutz gegen infizierte Nahrungs- und Genußmittel usw.) Rechnung zu tragen. Alle diese Maßnahmen sind in erhöhtem und ausgedehnterem Maße bei epidemischem Auftreten des Typhus erforderlich; hier ist eine Mitwirkung von kommunalen und staatlichen Behörden sowie gewerblichen Körperschaften noch nötiger als beim endemischen Typhus. Ueber die Erfolge der Typhusbekämpfung im Südwesten des Reiches sprach sich Referent vorsichtig aus, die Zeit seit Beginn dieser Bekämpfung sei noch zu kurz, um einen Erfolg festzustellen, zumal ein solcher nicht direkt und eklatant in die Erscheinung trete. Er ist jedoch der Ueberzeugung, daß ein Erfolg nicht ausbleiben wird, besonders wenn staatliche und kommunale Behörden, denen die Sorge für die Volkswohlfahrt obliegt, die Bekämpfung in konsequenter Weise fortsetzen, so große Schwierigkeiten auch dabei vorhanden sein mögen.

Der Korreferent, Reg.- u. Med.-Rat Dr. Springfeld, der bereits seit längeren Jahren selbständig, jedoch in Kochschem Sinne, wenn auch von anderen Gesichtspunkten ausgehend, den Kampf gegen den Typhus im Regierungsbezirk Arnsberg aufgenommen hat, ist zu den gleichen Ergebnissen gekommen, wie die Kochsche Schule. Er legt seinen Ausführungen ein Beobachtungsmaterial von etwa 8000 Typhusfällen aus dem Reg.-Bez. Arnsberg zugrunde und ist der Ansicht, daß es möglich sein müsse, auch ohne wesentliche Aenderung der Wohnungsverhältnisse, ohne Kanalisationsbauten in großem Maßstabe usw. der Typhusseuche in Deutschland Herr zu werden und zwar allein mit Hülfe einer schlagfertigen Medizinalpolizei. Im Reg.-Bez. Arnsberg ist durch dieses Verfahren seit dem Jahre 1900 die Typhus-

sterblichkeit von 2,58 pro 10000 Einwohnern auf 0,7 herabgemindert. Die Frage, warum der Typhus in Deutschland endemisch ist trotz der geringen Widerstandsfähigkeit seines Erregers in der Außenwelt beantwortet Referent dahin, daß das auf einer Wechselwirkung von Massenaussaaten durch Milch und Wasser und von Einzelinfektionen in der Umgebung dieser Massenaussaaten beruht; Milch und Wasser wirken als Bazillenträger ohne jede Vermittlung des Bodens. Die Verseuchungen von Flüssen, Brunnen und Wasserleitungen als Entstehungsursache des Typhus werden von dem Vortragenden im Einzelnen erläutert; wirkliche Epidemien durch Flußbadeanstalten oder Schwimmbäder sind nach seiner Ansicht nicht beschrieben worden; auch Massenaussaat durch den Milchverkehr ist verhältnismäßig selten und in der Mehrzahl dieser Fälle ebenfalls durch verseuchtes Wasser hervorgerufen. Epidedemien durch Butter, Käse, Fleisch sind gleichfalls nicht beobachtet. Die Einzelinfektionen sind regelmäßig Folgen früherer Massenaussaaten und entstehen 3—4 Wochen nach den ausgesäten Fällen in der Nähe als sog. Frühkontakte, erst nach Monaten und Jahren als sog. Spätkontakte, wobei jedoch die Frühkontakte überwiegen. Der Ansteckungsgefahr sind die einzelnen Berufsklassen sehr verschieden ausgesetzt; am häufigsten erkranken in absteigender Linie Krankenpfleger, Dienstmädchen, Anstreicher, Tapezierer, Tischler und Sargfabrikanten, Wäscherinnen, Briefboten, Polizisten, Näherinnen, auf dem Erdboden spielende Kinder (etwa bis zu 6 Jahren), Kellner, Aerzte und an letzter Stelle, als am wenigsten gefährdet, Pfarrer. Menschenansammlungen sind nur dann schädlich, wenn sie mit Nachtlager verbunden sind; deshalb ist auch eine ständige Ueberwachung der Gastwirtschaften usw. erforderlich. Ebenso wie der Vorredner glaubt auch Springfeld, daß die sog. gesunden Bazillenträger eine allzu erhebliche Rolle bei der Typhusverbreitung nicht spielen. Die Ausrottung des Typhus ist seines Erachtens nur möglich durch Verhütung und Beseitigung der Massenaussaaten und durch Vernichtung der Keime in der Nähe der Kontaktfälle. Dazu gehört vor allem frühzeitige Feststellung jeder Erkrankung, die durch genaue Beachtung der Meldepflicht und sorgsame Nachforschungen der Medizinalbeamten sicher gestellt werden muß, und nur durch eine gleichsam militärisch organisierte Medizinalpolizei möglich ist. Springfeld schildert das im Reg.-Bez. Arnsberg übliche Verfahren und betont die Notwendigkeit einer strafferen Zentralisation der Verhütungsmaßregeln in Bezirks- und Zentralinstanz. Seine Ausführungen über die praktische Typhusbekämpfung decken sich in dieser Hinsicht mit den von ihm aufgestellten, vorher mitgeteilten Leitsätzen (s. bes. Nr. 10—31), so daß auf diese Bezug genommen werden kann. Mit Recht betont er, daß zur Durchführung der Maßregeln ein gutes Unterpersonal (Seuchenwärter oder Gesundheitsaufseher) notwendig ist, eine Einrichtung, die sich in seinem Bezirk gut bewährt hat.

Die sich an die beiden Referate anschließende Diskussion war eine recht lebhafte. Dr. Weyl-Charlottenburg ist auf Grund einer von ihm zusammengestellten Uebersicht über die Typhussterblichkeit in Berlin, Wien und München der Ansicht, daß sich für die danach seit 1880 in allen drei Städten eingetretene außerordentliche Abnahme der Typhussterblichkeit keine bestimmte Ursache, insbesondere auch nicht ein sichtbarer Einfluß hygienischer Maßregeln (bessere Kanalisation, Wasserversorgung usw.) nachweisen lasse. Prof. Dr. Jäger-Straßburg (Els.) weist auf den Einfluß der Wohnungsverhältnisse für die Typhusgefahr hin und betont die Notwendigkeit von zweckmäßig hergestellten Brunnen, um die Infektion des Trinkwassers zu verhüten. Prof. Dr. Förster-Kiel hat bei der Bekämpfung des Typhus in Schleswig-Holstein im allgemeinen die gleichen Erfahrungen wie die beiden Referenten gemacht, nur in einem Punkte weichen diese insofern ab, als dort wiederholt Typhusepidemien durch Nahrungsmittel, besonders Fleisch, beobachtet sind. Er betont außerdem die hohe Ansteckungsgefahr für das Pflegepersonal und empfiehlt deshalb die bei den nach Südwestafirka abgehenden Truppen allgemein eingeführte Schutzimpfung. Prof. Grießbach-Mühlhausen (Els.) empfiehlt die Belehrung von Schülern und Lehrern über die Gefahren der Typhus-Uebertragung. Reg.- u. Kreis-Med.-Rat Dr. Demuth-Speyer hält die Bazillenträger für nicht so ungefährlich und rät, ihnen mehr Aufmerksamkeit zu schenken. Ingenieur Smreker-Mannheim verweist auf die Rohrbrüche bei Wasserleitungen, deren Gefährlichkeit sich im Gelsenkirchener Typhusprozeß deutlich gezeigt habe. Stadtrat Boecker-Chemnitz glaubt

auf Grund einer von ihm gemachten Beobachtung, daß auch die Fliegen als Typhusvermittler in Betracht kämen. Generalstabsarzt a. D. Dr. Bestermeyer-München empfiehlt die weitgehendste Aufklärung der Bevölkerung über die Ansteckungsgefahr sowohl von Person zu Person, als durch Wasser, Milch usw. Dr. Czaplewski-Köln befürwortet, die Aborte überall mit Waschgelegenheiten auszustatten, außerdem wünscht er eine Desinfektion der Leichen.

Im Schlußwort stellt Dr. v. Drigalski mit Genugtuung fest, daß die verschiedensten Beobachtungen zu denselben Resultaten gekommen seien, wie die Kochsche Schule. Die angeregte Schutzimpfung sei ein zweischneidiges Schwert, da immun gemachte Personen ahnungslos als Bazillenträger den Typhus verbreiten könnten.

Reg.- u. Med.-Rat Dr. Springfeld hebt nochmals hervor, daß Leichen und Fliegen für die Verbreitung des Typhus von keiner Bedeutung sind und daß insbesondere die sog. Bazillenträger hierbei keine große Rolle spielen.

Zweiter Sitzungstag, Dienstag, den 14. September.

II. Die Bedeutung öffentlicher Spiele und Sportplätze für die Volksgesundheit.

Der erste Referent: San.-Rat Dr. Schmidt-Bonn hob zunächst anerkennend hervor, daß sich die Anstellung von Schulärzten verhältnismäßig schnell in den Stadtgemeinden eingebürgert habe, nur für die höheren Schulen stehen sie noch aus; hier müsse die Staatsregierung mit gutem Beispiel vorangehen. Nach den schulärztlichen Feststellungen unterliege es keinem Zweifel, daß in den Städten eine körperlich minderwertige Jugend heranwachse, fast nirgends erreiche die Zahl der Kinder mit kräftiger Konstitution und ohne jede Erkrankung die Hälfte der Gesamtzahl, meist bilde sie geringere Bruchteile. Mangelhafte Ernährungs- und Wohnungsverhältnisse spielen hierbei die Hauptursache; bestimmte Krankheiten wie Blutarmut, Bleichsucht, nervöse Störungen, Rückgratsverkrümmungen usw. erfahren während der Schulzeit eine Zunahme. Mit Axel Key ist Referent der Ansicht, daß die durch das Schulleben hervorgerufene Gesundheitsbeschädigung in erster Linie auf das viele Stillsitzen und die Unzulänglichkeit der Körperbewegungen zurückzuführen ist. Reichliche regelmäßige Bewegung bildet ein unersetzliches Lebensbedürfnis zum vollen Wachtum des Körpers; der Bewegungstrieb ist in dem Kinde ebenso lebhaft wie das Verlangen nach Speise und Trank vorhanden. Durch fleißige Bewegung werden Muskeln und das Knochengerüst, Herz und Lungen gekräftigt. Wichtig dafür sind vor allem, und zwar beim Kinde, die natürlichen Schnelligkeitsübungen, das Laufen, in späteren Jahren das Marschieren, Bergsteigen, Schwimmen, Rudern usw. Von großer Bedeutung sind daher Jugendspiele im Freien, die bei Kindern unter 10 Jahren den Charakter harmlosen fröhlichen Tummelns tragen, bei älteren dagegen schon Raum zu selbständigem Handeln, Geistesgegenwart und Schlagfertigkeit bieten müssen. Deshalb ist es aber gerade bei der neuzeitlichen Städteentwicklung, die auf ihren Straßen und Plätzen keine Gelegenheit mehr zum Spielen der Kinder gibt, notwendig, daß sonnige, jedermann und besonders der Jugend frei zugängliche Spiel- und Tummelplätze, sowie wo möglich, in jeder großen öffentlichen Parkanlage weite Rasenflächen für Spiel und Sport geschaffen werden. Auch die Schulhöfe dürfen nicht zu klein bemessen sein; desgleichen empfiehlt sich die Einführung von regelmäßigen obligatorischen Spielnachmittagen in allen Schulen. In ähnlicher Weise müsse für die aus der Schule entlassenen jungen Leute des Arbeiter-, Handwerker-, Kaufmanns- usw. Standes gesorgt werden; Spiele im Freien, regelmäßige Leibesübungen dienen hier nicht nur zur Kräftigung des Körpers, sondern auch zur Bekämpfung des frühzeitigen Alkoholmißbrauches. Zum Schluß wünscht Referent noch eine Veredelung der Volksfeste, die aus dem Wirtshause wieder mehr hinaus ins Freie gelegt werden müßten. Deshalb sollte man auch auf die Herstellung großer freier Waldplätze Bedacht nehmen.

Der Korreferent, Oberbaurat Klette-Dresden verbreitete sich hauptsächlich über die zweckmäßigste Herstellung und Einrichtung der Spiel- und Sportplätze an der Hand von zahlreichen Abbildungen derartiger Anlagen.

Beide Referenten hatten die nachstehenden Leitsätze gemeinschaftlich aufgestellt:

„1. Reichliche und regelmäßige Bewegung ist für die Jugend ein unersetzliches Lebensbedürfnis zum vollen Wachstum des Körpers.

2. Neben der Ausbildung der Bewegungsorgane selbst ist vor allem die Entwicklung eines kräftigen Herzens, einer atemtüchtigen und widerstandsfähigen Lunge, sowie einer gesunden Blutfülle, entsprechende Ernährung vorausgesetzt, gebunden an ein reichliches Maß von Bewegung im Freien.

3. Die Pflege geeigneter Leibesbewegung und Leibesübung ist grundlegend für die gesammte spätere Lebensfülle und Arbeitskraft des Individuums, und anderswie nicht ersetzbar.

4. Eine Jugend, der das Austummeln im Freien, in frischer Luft und Sonnenschein verwehrt oder verkümmert wird, wird blaß, welk, blutarm und sucht ihren Erholungstrieb auf unhygienischen und meist bedenklichen Wegen Genüge zu tun.

5. Das ungeheuerliche Wachstum der Städte, die Zunahme der Bevölkerungsdichtigkeit, die intensiver sich gestaltende Ausnutzung der bebaubaren städtischen Bodenfläche, die Beschlagnahme der öffentlichen Straßen und zum Teil auch der Plätze für den Straßenbahnverkehr — alles das bedeutet für die großen Massen des Volkes die Verkümmerung eines ihrer wichtigsten Daseins- und Erholungsbedürfnisse, nämlich der unmittelbaren bequemen Gelegenheit zur Bewegung im Freien.

6. Es ist im Sinne der Volksgesundheitspflege eine unabweisbare Pflicht der Gemeinden, in allen Stadtgebieten und ganz besonders in den dichter bewohnten Arbeiter- und Geschäftsvierteln Plätze frei zu halten, welche der bewegungsbedürftigen Jugend ungehindert zur Benutzung stehen. Nach dieser Richtung hin muß namentlich auch der Sucht mancher Bauverwaltungen Einhalt geschehen, alle und jede freien Plätze mit umgitterten Schmuckanlagen zu bedecken.

7. Neben diesen bescheidenen Plätzen für die Kleinsten und Kleineren sind weiterhin, möglichst auf die Hauptstadtgebiete verteilt, größere Spiel- und Sportplätze anzulegen für die gesamte Schuljugend sowie für die Leibesübungen und Spiele der mehr herangewachsenen jungen Leute.

Am zweckmäßigsten ist es, wenn diese Spielplätze sich inmitten größerer städtischer Anlagen oder Parks befinden.

8. Da, wo eine Stadtgemeinde ein größeres Waldgebiet als „Stadtwald“ u. dgl. eingerichtet hat, ist eine mit Wald umgebene Fläche mit besonders weiten Abmessungen empfehlenswert, um größere Schul-, Jugend- oder Volksfeste im Freien abzuhalten.

Es sollten in solchen größeren öffentlichen Anlagen aber alle Haupt-Rasenplätze so gehalten sein, daß sie unbedenklich einem Jeden aus dem Volke zur Erholung zugänglich sind.

9. Alle Spielplätze in Städten sollen so liegen, so angelegt, ausgestattet und unterhalten sein, daß sie viel und gern aufgesucht und benutzt werden; sie müssen daher den Wohnungen der Spielbedürftigen nahe in freier und gesunder Gegend liegen und bequem zugängig sein.

10. Für noch nicht schulpflichtige Kinder sollen Spielplätze in reichlicher und jedenfalls ausreichender Zahl tunlichst in allen öffentlichen Anlagen vorgesehen und eingerichtet werden.

11. Für die schulpflichtige Jugend sollen — wenn nicht anderweit große und bequem gelegene Tummelplätze zur Verfügung stehen — die Schulhöfe für geleitete und beaufsichtigte Bewegungsspiele zu bestimmten Zeiten geöffnet werden.

12. Für die nicht mehr schulpflichtige Jugend sollen möglichst große Rasenflächen, wenn nicht in, so doch nahe der Stadt angelegt bezw. eingelegt werden. Diese sollen

a) an der Oberfläche frei, eben und möglichst horizontal liegen und so gehalten sein, daß jede Staubentwicklung, sowie alle Schlamm- und Pfützenbildung ausgeschlossen bleibt,

b) für die Spielenden in unmittelbarer Nähe Unterkunftsräume mit Gelegenheit zur Kleiderablage, Verrichtung der Notdurft, Aufbewahrung der Spielgeräte, sowie zum Waschen und Trinken und

c) für die Zuschauer freie Uebersicht, Schatten und Sitzgelegenheit bieten.

Plätze für Lawntennis, Radfahren, Rudern und Schwimmen etc. brauchen nicht mit den Spielplätzen in unmittelbarer Verbindung stehen.“

In der sich anschließenden Diskussion stimmten Stadtschulrat Dr. Sickmeyer-Mannheim und Prof. Grießbach (Mühlhausen) vom schultechnischen Standpunkte aus den Ausführungen der Referenten rückhaltlos zu und betonten die Notwendigkeit der Jugendspiele und des Sports unter Hinweis auf die Ueberbürdung der Schüler. Oberlehrer a. D. Hoffmann-Mannheim erkennt zwar auch das Bedürfnis nach Spielplätzen für die Jugend an, bestreitet aber, daß in den Städten die Wohnungsverhältnisse so schlecht seien, worin ihm Stadtrat Hartwig-Dresden beistimmt. Oberbürgermeister Beutler-Dresden warnt davor, die Unterrichtszeit auf Kosten der Jugendspiele einzuschränken; das deutsche Volk müsse nicht nur ein gesundes Volk sein, sondern auch wie bisher in geistiger Hinsicht an der Spitze bleiben. Die Bedenken des Geh. Baurat Prof. Baumeister-Karlsruhe gegen das von England importierte Fußballspiel werden von dem Referenten San.-Rat Dr. Schmidt in seinem Schlußwort als unberechtigt zurückgewissen.

III. Schwimmbäder und Brausebäder.

Die Referenten San.-Rat Dr. Kabierske-Breslau und Stadtbaurat Beigeordneter Schultze-Bonn hatten ihren Ausführungen die nachstehenden Leitsätze zugrunde gelegt.

„1. Die Brausebäder sind künstliche Duschbäder mit verschieden zu temperierendem Wasser, die unabhängig von jeder Witterung genommen werden können. Sie bezwecken und erreichen in richtiger Anordnung und Gebrauchsweise eine möglichst vollkommene Reinigung des Körpers in schneller und einfacher Weise und müssen daher für Schulen, Kasernen, Fabrikationsbetriebe, öffentliche Verkehrsanstalten, kurz überall, wo das engere Zusammenleben der Menschen und deren Arbeitstätigkeit die Einwirkung, Entstehung und Verbreitung gesundheitsschädlicher Stoffe leichter möglich macht, als Abwehrmittel gegen Krankheit und Schwächung des Körpers aufs nachdrücklichste empfohlen werden.

2. Eine sinngemäße Anwendung kalter Brausebäder steigert bei regelmäßigem Gebrauche die Reaktionskraft der Haut und macht sie wetterfester und widerstandsfähiger gegen Erkältungseinflüsse.

3. Da die Herstellung von Brausebädern, wie ihr Betrieb verhältnismäßig billig und wassersparsam ist, können sie gegen geringe Vergütung verabfolgt werden und sind somit für kleinere und ärmere Gemeinden und für wasserarme Gegenden heute das empfehlenswerteste Bademittel.

Soweit genügende Badeeinrichtungen fehlen, sollten die Gemeinden im Interesse der öffentlichen Gesundheit durch gesetzliche Vorschrift gezwungen werden, Brausebäder in genügender Anzahl zu errichten.

5. Die Schwimmbäder verfolgen andere Zwecke. Bei ihrem Gebrauche liegt der Hauptnachdruck nicht auf der Reinigung des Körpers, sondern auf seiner Entwickelung, Kräftigung und Festigung. Nicht warmes Wasser und Seife spielen hier die Hauptrolle, sondern kaltes Wasser und turnerische Arbeit durch Schwimmen, Tauchen und Springen. Das Turnen im Wasser ist eine der besten Leibesübungen, welche, Jahr aus Jahr ein regelmäßig betrieben, den Körper in seiner ganzen Struktur kräftigt, ihn gegen Erkältungseinflüsse abhärtet, die Menschen beherzter und mutiger macht, sie gegen die Gefahr des Ertrinkens sichert und zu beherzter Lebensrettung unserer Mitmenschen aus Wassersgefahr befähigt. Auch wird ein Stück nationaler Wehrkraft damit erworben, was nicht zu unterschätzen ist, da seit Einführung der zweijährigen Dienstzeit die Ausbildung unserer Armee im Schwimmen in bedauerlichem Rückgange ist.

6. Einen ganz hervorragenden Wert hat das Schwimmen für die heranwachsende Jugend. Die Kräftigung der Atmung, Blutbewegung und Nerventätigkeit, die vortreffliche Ausbildung des Brustkorbes, der Widerstandskraft gegen Erkrankung der Luftwege lassen in ihm eines der besten prophylaktischen Mittel gegen Schwindsucht erkennen. Die weibliche Jugend ist besonders auf den Wert des Schwimmens hinzuweisen, da sich bei ihr die Gelegenheiten zu einer kräftigen Ausbildung des Körpers weniger bieten, und die Eltern ihre Kinder ohne Sorge einer Körperübung überlassen können, die sie nächst dem

Turnen am besten für ihre späteren schweren Körperaufgaben vorbereitet und bildet.

7. Die modernen Hallenbäder sind als größten Fortschritt der heutigen Badebewegung zu begrüßen, die machtvoll wie zu keiner anderen Zeit die ganzen deutschen Lande durchzieht. Sie ermöglichen, unabhängig von Wind und Wetter und zu jeder Tages- und Jahreszeit das Schwimmen zu üben und schließen auch die Vorteile der Brausebäder in sich ein; denn als Grundsatz gilt bei ihnen: ohne Brausebad kein Schwimmbad.

Für die Bewohner großer Städte, die zumeist auf den gesunden Aufenthalt im Freien und die Bewegung in Sonne und staubfreier Luft verzichten müssen, ist das Hallenbad ein Segen geworden, eine neue Quelle der Freude und Kraft; vor allem für unsere Frauenwelt, welche nicht wie Männer ihre Kräfte in sportlicher und turnerischer Arbeit stählen kann. Für die Frauen ist das Hallenbad der beste Tummelplatz ihrer körperlichen Uebungen geworden.

Hinsichtlich der Hallenbäder und deren Bau durch die Kommunen ist eine gesetzliche Verpflichtung heute nicht zu verlangen. Es kann den städtischen Vertretern aller Kommunen über 10000 Einwohner nur eindringlichst empfohlen werden, eine solche Quelle der Kraft und Gesundheit für ihre Mitbürger zu gewinnen und je nach den Mitteln der Stadt unterstützend oder selbsttätig einem der besten Fortschritte unserer Zeit zu folgen.

8. Zur Erreichung des gesundheitlichen Nutzens der Bäder ist die Verwendung öffentlicher Mittel für den Bau und Betrieb gemeinnütziger Badeanstalten sowohl solcher mit Brausebädern, wie mit Schwimmbädern berechtigt und notwendig. Insbesondere soll die Forderung der von vornherein gesicherten Rentabilität der Anstalten nicht die Vorbedingung ihrer Herstellung sein. Die Versorgung mit Brausebädern ist jeder Stadtgemeinde finanziell möglich. Durch zahlreiche Beispiele ist nachgewiesen, daß die Errichtung und der Betrieb öffentlicher Schwimmhallen nicht nur für größere, sondern auch für kleine Städte möglich ist und keine unerschwingliche Belastung der Gemeinden darstellt.

9. Für den Bau von Badeanstalten aus öffentlichen Mitteln soll der Grundsatz, daß sie in gemeinnütziger Weise der öffentlichen Gesundheitspflege zu dienen haben, stets der in erster Linie maßgebende sein. Zu diesem Zwecke sind die Bauwerke auf Grund der besten Erfahrungen zweckmäßig und wirtschaftlich herzustellen. Die zu weitgehende Verfolgung nebensächlicher Zwecke, z. B. das Streben nach künstlerischen Wirkungen unter dem Aufwande erheblicher Mittel hierfür, schädigt den Hauptzweck.

10. Maßnahmen, welche eine Scheidung der öffentlichen Bäder in besondere Anstalten für Bemittelte und für Unbemittelte bezwecken oder das Ziel verfolgen, aus öffentlichen Mitteln nur für Unbemittelte Bäder zu errichten, können nicht als zweckmäßig empfohlen werden. Oeffentliche Badeanstalten sollen den gemeinsamen Bedürfnissen der ganzen städtischen Bürgerschaft dienen. Im einzelnen können sie den Ansprüchen der Ortsteile und Bevölkerungsklassen, für deren Gebrauch sie bestimmt sind, wohl besonders angepaßt werden. Unbemittelten ist ihre Benutzung vorzugsweise zu den ihnen bequemsten Besuchszeiten bei einem ihren Einkommensverhältnissen angemessenen Eintrittsgelde zu gestatten.

11. Es erscheint nicht zweckmäßig, in Schwimmbädern eine verschiedenartige Behandlung der Besucher insofern durchzuführen, daß man den Unbemittelten gemeinsame offene Auskleideplätze anweist; es empfiehlt sich vielmehr, für alle erwachsenen Besucher gesonderte Auskleidezellen einzurichten.

12. Er wird angeregt, auch die Brausebäder so herzustellen, daß bei gesonderten Auskleidezellen das Bad gemeinschaftlich im offenen Raume, wie es in den Reinigungsräumen der Schwimmhallen geschieht, genommen wird. Das würde eine bequeme Ueberwachung der Badenden, dadurch größere Gewähr für die Erreichung des Zwecks der Körperreinigung, sowie Verhütung von Wasservergeudung und anderen Ungehörigkeiten, endlich Zeitersparnis beim Badegeschäft ermöglichen. Die Badeanstalten für Brausebäder würden billiger, besser beleuchtet und übersichtlicher hergestellt werden können. Dadurch würde auch die weitere Ausbreitung des Brausebades auf dem Lande gefördert werden können."

In der Diskussion betont Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Lassar-Berlin als Vorsitzender des Deutschen Vereins für Volksbäder, die Notwendigkeit einer Vermehrung der Badegelegenheit, namentlich der Errichtung vieler kleinerer, einfacherer Bäder. Die bisherigen Einrichtungen reichten für das vorhandene Bedürfnis bei weitem nicht aus; denn was besagten 250 Schwimmhallen und etwa 7000 Brausezellen im ganzen Deutschen Reiche? In bezug auf die hygienischen Anforderungen an die Schwimmbäder solle man sich vor Uebertreibungen hüten; wenn jemand wirklich einmal einen kleinen Hautausschlag durch Benutzung eines Schwimmbades erhalten sollte, sei dies noch nicht so schlimm, als wenn er im Schmutz erstarre. Die mangelnde Sauberkeit müsse mit allen Mitteln bekämpt, und demzufolge auch dafür gesorgt werden, daß alle Aborte mit unentgeltlicher Waschgelegenheit ausgestattet würden. Geh. Baurat Herzberg-Berlin schloß sich diesen Forderungen an und wünschte namentlich, daß in den Eisenbahnwagen, auch in den von den ärmeren Kreisen benutzten Wagenklassen, Waschgelegenheit geschaffen werde.

Nachdem noch Stadtrat Hartwig-Dresden, Geh. San.-Rat Prof. Lent-Köln und Dr. Czaplewski-Köln u. a. das Wort ergriffen hatten, wurde nach einer längeren Geschäftsordnungsdebatte darüber, ob es den Intentionen des Vereins entspreche, einen Beschluß zu fassen, die nachstehende, von dem Oberbürgermeister Fuß-Kiel beantragte Resolution:

„Der Deutsche Verein für öffentliche Gesundheitspflege sieht in der Schaffung von Volksbrausebädern eine Mindestforderung, die im hygienischen Interesse an alle deutschen Städte gestellt werden muß; er empfiehlt jedoch, daneben auch auf die Schaffung von Schwimmhallenbädern hinzuwirken und hält die gegen diese hie und da erhobenen hygienischen Bedenken bei einigermaßen vorsichtiger Handhabung der Anlage und des Betriebes nicht für begründet“

mit großer Mehrheit angenommen.

An die Sitzung schloß sich nachmittags eine von der Stadt veranstaltete Dampferfahrt durch die Hafenanlagen an; den Schluß des Tages bildete ein ebenfalls von der Stadt dargebotener Festabend im Nibelungensaal des Rosengartens, der unter außerordentlich zahlreicher Beteiligung ein glänzender Verlauf nahm und gewiß allen Teilnehmern in guter Erinnerung bleiben wird.

Dritter Sitzungstag, Freitag, den 15. September.

IV. Müllbeseitigung und Müllverwertung.

Der Referent, Dr. Thiessing-Berlin, wies zunächst darauf hin, daß die Müllbeseitigung den größeren Städten oft größere Sorgen verursacht haben, als die Beseitigung flüssiger Abfallstoffe, da die betreffs der Beseitigung des Müll empfohlenen Verfahren häufig von Mißerfolgen begleitet gewesen seien. Erst in der jüngsten Zeit hat man auch auf diesem Gebiete Fortschritte in der Technik zu verzeichnen. Daß krankheitserregende Keime durch Hausmüll verschleppt würden, sei bisher nicht nachgewiesen; in Köln habe man z. B. einen Müllabladeplatz gesperrt, weil man geglaubt habe, daß eine Typhusepidemie durch eine von dort ausgehende Verunreinigung des Grundwassers verursacht worden sei; die Untersuchung habe aber diese Annahme nicht bestätigt. Die in der Literatur dem Müll allgemein beigemessene Gefährlichkeit werde auch durch die Erfahrungen der Verwaltung der Berliner Rieselfelder nicht bestätigt. Die Müllbeseitigung bedeute für viele Müllbeseitigungsverfahren eine Lebensfrage; so lange die Infektionsgefährlichkeit des Mülls nicht nachgewiesen sei, sollte man deshalb in Rücksicht auf die Finanzlage der Gemeinden auch einfachere billigere Beseitigungsmethoden zulassen, und die Müllbeseitigungsfrage mehr vom ästhetischen Standpunkte aus betrachten. Der berühmte Scherbelberg in Leipzig habe z. B. keinerlei hygienische Bedenken hervorgerufen; der Gesundheitszustand in der Umgebung sei ein dauernd guter. Redner bespricht hierauf eingehend die einzelnen Müllbeseitigungsverfahren und schließt mit dem Wunsche, daß es durch Zusammenwirken aller beteiligten Kreise gelingen werde, dem Satze Geltung zu schaffen: Müll ist kein wertloser Abfall, sondern Materie am unrechten Platz.

Die von dem Referenten aufgestellten Leitsätze lauten wie folgt:

„1. Bei der Beseitigung des Hausmülls müssen in erster Linie die Forderungen der Gesundheitspflege erfüllt werden. Alle Verfahren, auch die einfachsten, wie Aufstapeln des Mülls oder Versenken desselben ins Meer, sind als zulässig für die Müllbeseitigung anzusehen, wenn sie diesen Forderungen genügen.

2. Bei einer in jeder Beziehung vollkommenen Müllbeseitigung sind aber ästhetische und wirtschaftliche Momente zu berücksichtigen, und deshalb verdienen namentlich diejenigen Verfahren Beachtung, welche eine hygienisch und ästhetisch völlig einwandfreie Beseitigung des Mülls gewährleisten und gleichzeitig eine möglichst hohe Verwertung desselben gestatten.

3. Als solche Verfahren kommen in Betracht:

a) Die Aufbringung des Mülls auf Oedländereien, welche der Bebauung voraussichtlich noch längere Zeit entzogen bleiben. Sie ist die einfachste Art der Müllbeseitigung und dann unbedenklich, wenn das Müll gleich untergepflügt oder so gelagert wird, daß die Aufstapelung keine Mißstände (Staubverwehungen, Gerüche, Insekten- und Ungezieferplage) herbeiführt.

b) Die Sortierung des Mülls behufs Verwertung seiner einzelnen Bestandteile. Die Verwertbarkeit derselben wird durch die schon im Hause beginnende Trennung (Separation) in a) Asche und Kehricht, b) Speisereste und c) gewerbliche Abfälle wesentlich erhöht. In den Verkehr zurückgelangende Bestandteile müssen vorher einer Behandlung unterzogen werden, welche die Uebertragung etwa vorhandener Krankheitskeime sicher verhütet.

c) Die Verbrennung des Mülls. Ihre Durchführbarkeit hängt davon ab, daß das Müll ohne erhebliche Zuschläge (Kohlen) brennt, und daß dauernder Absatz der Verbrennungsprodukte (Wärme und Rückstände) gewährleistet ist.

4. Eine universelle Bedeutung kommt keinem dieser Verfahren zu, vielmehr muß von Fall zu Fall entschieden werden, welches von ihnen unter den vorliegenden Verhältnissen den Vorzug verdient, und ob nicht etwa eins der einfacheren Verfahren, wie Aufstapeln des Mülls oder Versenken desselben ins Meer in Betracht kommt."

In der Diskussion nimmt Dr. Weyl-Charlottenburg zunächst bezug auf den von der Versammlung des Vereins im Jahre 1894 betreffs der Müllbeseitigung gefaßten Bescկluß und betont im Gegensatz zu dem Referenten, daß hygienisch die Verbrennung die beste und sicherste Methode sei, um alle etwa im Müll vorhandenen Schädlichkeiten loszuwerden; auch administrativ sei sie die bequemste Methode. Ebenso bezeichnet Bauinspektor Caspersohn-Hamburg die Leitsätze des Referenten als einen technischen Rückschritt gegenüber dem Beschluß von 1894. Nach den in Hamburg seit 10 Jahren gemachten guten Erfahrungen könne er nur das Verbrennungsverfahren als die hygienisch einwandfreiste Methode empfehlen. Fluck, Chef des Abfuhrwesens der Stadt Zürich, schließt sich diesem Urteil an und hebt noch hervor, daß sich das Verbrennungsverfahren auch nach der finanziellen Seite hin mit Rücksicht auf die Verwertung der Schlacke bewährt habe. Die Kosten betragen pro 1000 Kilo Kehricht nur 4 Mark. Dr. Callnbach-Berlin spricht sich gegen das vom Referenten empfohlene Separationsverfahren aus, das sowohl in hygienischer, als ästhetischer Beziehung einen Rückschritt bedeute. Stadtbaurat Frobenius-Wiesbaden ist der gleichen Ansicht; die Landwirtschaft nehme dem Müll nicht, so daß die Städte zur Verbrennung gedrängt würden. In Wiesbaden hoffe man den Kehricht in elektrische Kraft umzusetzen. Nachdem auch Prof. Dr. Erismann-Zürich die hygienische Seite der Müllbeseitigung betont und ihre zu geringe Beachtung seitens des Referenten bemängelt hatte, hebt dieser in seinem Schlußwort hervor, daß er die Vorzüge der Verbrennung keineswegs bestreite, unter Umständen könnten aber auch andere einfachere Beseitigungsmethoden, Separation, landwirtschaftliche Verwertung, namentlich in kleineren, wenig leistungsfähigen Gemeinden ausreichen.

V. Selbstverwaltung und Hygiene.

Der Referent, Geh. Reg.- und Med.-Rat Dr. Roth-Potsdam, hatte seinen

interessanten Ausführungen so ausführliche Leitsätze zugrunde gelegt, daß es genügt, diese nachstehend im Wortlaute wiederzugeben:

„1. Den **weiteren Kommunalverbänden** (Provinzen pp.), denen die Fürsorge für die hilfsbedürftigen Geisteskranken, die Idioten, Epileptischen, Blinden und Taubstummen übertragen ist, liegt es ob, entsprechend der Zunahme der Bevölkerung für Bereitstellung ausreichender Unterkunftsräume rechtzeitig Sorge zu tragen.

2. Die Abgabe hilfsbedürftiger Geisteskranker an solche Anstalten, in denen eine psychiatrische Leitung fehlt, liegt nicht im Interesse dieser Kranken.

3. Bei Gefahr im Verzuge darf die Aufnahme in die nächste Anstalt nicht durch die Aufnahmeverhandlungen (Ermittlung des verpflichteten Armenverbandes u. a.) verzögert werden.

4. Die Entlastung der Provinzialanstalten wird durch Ausdehnung der familiären Irrenpflege wie durch Schaffung besonderer Trinkerheilanstalten zu erstreben sein.

5. Die Mitwirkung der **Kreise** (Bezirksämter, Amtshauptmannschaften usw.) ist bei der Regelung der geschlossenen Krankenpflege, insbesondere bei der Schaffung von Unterkunftsräumen für ansteckende Kranke wie bei der Regelung des Desinfektionswesens nicht zu entbehren.

6. Eine ihrer wichtigsten Aufgaben ist die Bereitstellung eines entsprechend ausgebildeten Pflegepersonals, namentlich auch soweit Gemeindepflegerinnen, Haus- und Wochenpflegerinnen in Frage kommen.

7. In allen größeren Ortschaften sind Gemeindepflegestationen einzurichten, die in dünn bevölkerten Gegenden mit den notwendigsten Krankenpflegegerätschaften auszurüsten sind.

8. Auf die Bereitstellung von Armenärzten in einem der Einwohnerzahl und den örtlichen Verhältnissen entsprechenden Umfang ist seitens der Kreise und entsprechenden Verbände hinzuwirken.

9. Auf dem Gebiet der geschlossenen Armen- und Siechenpflege ist die ergänzende Mitwirkung der Kreise und der weiteren Kommunalverbände gegenüber leistungsunfähigen Gemeinden nicht zu entbehren.

10. Eine einheitliche Regelung der Nahrungsmittelkontrolle in den Kreisen und entsprechenden Verbänden, die sich auf Vereinbarugen mit den Untersuchungsanstalten, Art und Zahl der Probeentnahmen, wie unter Umständen auf die Errichtung von Untersuchungsanstalten zu erstrecken hat, empfiehlt sich aus wirtschaftlichen und und gesundheitlichen Gründen.

11. Auf die Schaffung ausreichender und einwandsfreier Wasserversorgungsanlagen ist überall hinzuwirken; dabei werden leistungsschwache Gemeinden nicht blos durch Bereithaltung geeigneter Sachverständiger, sondern auch durch Gewährung entsprechender Beihülfen seitens der Kreise wie auch der weiteren Kommunalverbände zu unterstützen sein. Durch Erlaß entsprechender Brunnenordnungen sind die wichtigsten an die Brunnenanlagen zu stellenden gesundheitlichen Forderungen sicher zu stellen.

12. Bei der Herstellung und Unterhaltung der öffentlichen Verkehrsstraßen wird mit Rücksicht auf den zunehmenden Verkehr den auf die möglichste Verhütung der Staubgefahr gerichteten Bestrebungen erhöhte Aufmerksamkeit zuzuwenden sein.

13. Dankbar zu begrüßen und im gesundheitlichen Interesse gelegen ist auch jede Anregung und Betätigung auf dem Gebiet des ländlichen Arbeiterwohnungswesens seitens der Kreise wie der weiteren Kommunals verbände.

14. Zu den Aufgaben der **Gemeindeverwaltung** gehört es, diejenigen Einrichtungen, die ganz oder hauptsächlich den Straßenkörper, den öffentlichen Verkehr und die öffentliche Gesundheitspflege betreffen, in eigener Verwaltung herzustellen und zu betreiben.

15. Grundlegend für die Kommunalhygiene ist die rechtzeitige Feststellung zweckentsprechender, den gesundheitlichen Forderungen Rechnung tragender Bebauungspläne.

16. Neben einer zweckentsprechenden Abstufung der Bauordnung, der Unterscheidung von Wohn- und Verkehrsstraßen, der Fernhaltung belästigender Betriebe von den Wohnstraßen ist die Anlage von freien Plätzen, von Volksparks, Promenaden und namentlich von Spiel- und Erholungspläszen von er-

heblichster Bedeutung für Gesundheit und Wohlbefinden der Bewohner, deren gesundheitliche Bedeutung mit der Größe der Ortschaften und der Dichtigkeit des Zusammenwohnens zunimmt.

17. Auf dem Gebiet der Wohnungsfürsorge bleibt neben den Maßnahmen zur Verbilligung des Wohnungsbaues das wichtigste eine regelmäßige Wohnungszählung und eine fortlaufende Wohnungskontrolle, sei es durch amtliche oder ehrenamtliche Organe. Die an Räume zum Wohnen und Schlafen zu stellenden Mindestforderungen sind durch Gesetz oder in dessen Ermangelung durch Polizeiverordnung festzusetzen.

18. Soweit besondere Wohnungsämter nicht errichtet werden, sind Wohnungskommissionen (Deputationen) unter Zuziehung von bautechnischen und ärztlichen Sachverständigen für die Zwecke der Wohnungsfürsorge nutzbar zu machen. Zu demselben Zweck sind auch die Gesundheitskommissionen heranzuziehen.

19. Vom gesundheitlichen Standpunkt ist diejenige Straßenbefestigung die beste, die sich am wenigsten abnutzt und den geringsten Staub erzeugt, die ferner am wenigsten Geräusch verursacht und sich am schnellsten und gründlichsten reinigen läßt.

20. Die kommunalen Verkehrsmittel müssen neben den sozialen auch den hygienischen Forderungen Rechnung tragen.

21. Eine den gesundheitlichen Forderungen entsprechende Straßenreinigung hat die Uebernahme durch die Gemeinde zur Voraussetzung, und das gleiche gilt von der Straßenbesprengung.

22. Alle Bestrebungen und Maßnahmen, die auf die Verhütung der Staubentwicklung, die Reinhaltung der Luft von Rauch und Ruß, von Verbrennungsgasen usw. abzielen, verdienen die tatkräftigste Unterstützung und Förderung seitens der Gemeinden.

23. Für die Herstellung ordnungsmäßiger Entwässerungsanlagen ist die Bereitstellung von Höhenlageplänen eine unentbehrliche Voraussetzung.

24. Die Beseitigung der festen und flüssigen Abfallstoffe hat so zu erfolgen, daß Verunreinigungen des Untergrunds, der Brunnen und der Wasserläufe sowie der Luft ausgeschlossen sind.

25. Gemeinden mit dichter Bebauung haben auf die Herstellung einheitlicher unterirdischer Entwässerungranlagen für Haus- und Wirtschaftswässer, denen in der Regel auch die Fäkalien zuzuführen sind, Bedacht zu nehmen. Welches System der Reinigung bezw. Klärung gewählt wird, richtet sich nach den besonderen örtlichen Verhältnissen.

Es empfiehlt sich die Aufnahme der Fabrikabwässer in die gemeinsame Entwässerungsanlage, erforderlichenfalls nach vorangegangener Klärung.

26. Unter besonderen Voraussetzungen (einheitliche Regelung, Kontrolle seitens der Gemeindeverwaltung usw.) kann das Grubensystem zugelassen, das Tonnensystem als gesundheitlich einwandsfrei erachtet werden.

27. Wie die Straßenreinigung und die Beseitigung des Straßenkehrichts durch die Gemeinde, trägt auch die Beseitigung des Hausmülls durch die Gemeinde den gesundheitlichen Forderungen am vollkommensten Rechnung. Soweit eine alsbaldige landwirtschaftliche Verwertung oder eine Vernichtung des Mülls durch Verbrennen nicht erreichbar ist, muß jede Gemeinde im Besitz eines geeignet gelegenen Abladeplatzes für Haus- und Straßenkehricht sein, dessen Betrieb den gesundheitlichen Forderungen entsprechend zu regeln ist.

28. Aus gesundheitlichen Rücksichten empfiehlt sich die Zwei- bezw. Dreiteilung des Mülls.

29. In jeder Gemeinde muß eine der Einwohnerzahl und der räumlichen Ausdehnung entsprechende Anzahl einwandsfreier öffentlicher Wasserentnahmestellen vorgesehen sein.

30. Bei der außerordentlichen Verantwortung, die mit der Errichtung zentraler Wasserversorgungsanlagen verbunden ist, ist zu fordern, daß diese Anlagen von den Gemeinden oder Gemeindeverbänden betrieben werden, da sie nur so ihren Zweck voll und ganz erfüllen können. Der Betrieb ist auf Grund eingehender Betriebsvorschriften zu regeln. Ein möglichst bequemer und billiger Bezug des Trink- und Brauchwassers liegt im allgemeinen gesundheitlichen Interesse wie auch namentlich im Interesse der Bewohner von Kleinwohnungen.

31. Der direkte Anschluß der Klosets, Badewannen, Wasch- und Spül-

becken usw. an die Wasserleitung schließt ebenso wie die Verbindung der Leer- und Ueberläufe der Wasserwerke mit Abwässerleitungen und verdächtigem Oberflächenwasser die Gefahr des Rücksaugens oder Rückfließens unreiner Flüssigkeiten in die Reinwasserleitung in sich. Durch Anordnung geeigneter Zwischenschaltungen, Unterbrechungen u. a. ist dieser Gefahr zu begegnen.

32. Diejenigen Einrichtungen und Maßnahmen, welche die Bereitstellung ausreichender und einwandsfreier Nahrungs- und Genußmittel bezwecken, sind auf alle Weise seitens der Gemeinden zu fördern.

33. Im Interesse der Säuglingsernährung ist zu fordern, daß eine sauber gewonnene und sauber transportierte Milch von gesunden Kühen jederzeit zu einem Preise zur Verfügung steht, der für die Angehörigen der ärmeren Volksklassen nicht unerschwinglich ist. In größeren Städten sind Abgabestellen für Säuglingsmilch und weiterhin Fürsorgestellen für Säuglingspflege, die ärztlicher Leitung zu unterstellen sind, einzurichten. Diese Maßnahmen der Säuglingsfürsorge müssen in Großstädten ihre Ergänzung in der Einrichtung von Säuglingsheimen und Säuglingskrankenhäusern finden.

34. Eine gesundheitlich einwandsfreie Gestaltung des Fleischverkehrs hat die Zentralisierung des Schlachthausbetriebes, die Errichtung öffentlicher Schlachthäuser seitens der Gemeinden zur Voraussetzung, da nur so alle Garantien gegeben sind, daß die Untersuchungen mit der erforderlichen Gründlichkeit und Sorgfalt ausgeführt werden. Für vorschriftsmäßige Behandlung des bedingt zulässigen wie des beanstandeten Fleisches muß gesorgt sein.

35. Die Förderung von Volks- und Krankenküchen, deren Errichtung in erster Linie den privaten und Vereins-Wohlfahrtsbestrebungen zu überlassen ist, liegt im Interesse der Gemeinden wie auch namentlich der Krankenkassen.

36. Die Armenverwaltungen haben ein außerordentlich großes, zahlenmäßig nachweisbares Interesse daran, die Trunksucht als eine der häufigsten Ursachen der Verarmung durch Unterstützung aller hierauf gerichteten Maßnahmen nach Möglichkeit eindämmen zu helfen.

37. Unter den Mitteln, die auf eine Hebung der Volksgesundheit abzielen, nimmt die regelmäßige Bäderbenutzung eine der ersten Stellen ein. Deshalb verdienen alle auf die Errichtung von Volksbädern gerichteten Bestrebungen die tatkräftigste Förderung und Unterstützung der Gemeinden. Art und Umfang der Badeeinrichtung richtet sich nach den örtlichen Verhältnissen. Die Preise der Bäder sind so zu bemessen, daß sie nicht nur für den einzelnen, sondern auch für die Familien der weniger bemittelten Volksklassen erschwinglich sind und von der Benutzung der Bäder nicht zurückhalten.

38. Noch wichtiger wie für die Erwachsenen ist die Bereitstellung von Badegelegenheiten für die Schuljugend. Bei jedem Schulneubau ist die Frage der Errichtung eines Schulbrausebades reiflich zu erwägen.

39. Die Bereitstellung geeigneter und ausreichender Krankenunterkunftsräume im Sinne des Reicksgesetzes über den Unterstützungswohnsitz, des Reichsgesetzes, betr. die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten und der einschlägigen Landesgesetze liegt in erster Linie den Gemeinden und in Ergänzung den weiteren Kommunalverbänden ob.

40. Die ärztliche Leitung in den Krankenanstalten, die Aufsicht über das Warte- und Pflegepersonal wie über die hygienischen Einrichtungen muß eine einheitliche sein. Die leitenden Aerzte sind auf eine Dienstanweisung zu verpflichten, wie eine solche auch für das Pflegepersonal zu erlassen ist.

41. Die Verpflegung ist auf Grund besonderer Kostformen zu regeln, bei deren Aufstellung und Kontrolle in den Krankenanstalten wie in den sonstigen Gemeindeanstalten (Waisenhäuser, Siechenhäuser u. a.) eine ärztliche Mitwirkung nicht zu entbehren ist.

42. Die Wartung und Pflege in den Krankenanstalten hat durch ein sachgemäß ausgebildetes Pflegepersonal zu erfolgen.

43. Zwecks Vernichtung der Ansteckungsstoffe während der Dauer der Krankheit wie nach Ablauf derselben müssen Desinfektionseinrichtungen, Desinfektionsmittel und amtliche Desinfektoren zur Verfügung stehen.

44. In den größeren Krankenanstalten sind Untersuchungsstellen einzurichten, die bei Verdacht einer ansteckenden Krankheit, namentlich von Tuberkulose, Diphtherie, Typhus, Gonorrhoe u. a. die Ergänzung der klinischen durch die mikroskopische bezw. bakteriologische Diagnose ermöglichen. Diese Unter-

suchungsstellen können für die besonderen Tuberkulose-Fürsorgestellen nutzbar gemacht werden.

45. Das Krankentransport- und Rettungswesen ist der Größe der Gemeinden entsprechend zu regeln.

46. Zum Zwecke der Entlastung der Krankenanstalten wird auf die gesonderte Unterbringung der Siechen einerseits und der Rekonvaleszenten anderseits Bedacht zu nehmen sein. Eine erfolgreiche Genesendenfürsorge hat die Bereitstellung von Erholungsheimen zur Voraussetzung, an deren Errichtung neben den Gemeinden und Gemeindeverbänden die Krankenkassen, Landesversicherungsanstalten, und für Personen, welche durch Unfall beschädigt sind, die Berufsgenossenschaften zu beteiligen sind. Ergänzend tritt die Privat- und Vereinswohltätigkeit hinzu.

47. Die Fürsorge für bedürftige Wöchnerinnen muß in höherem Maße als bisher Gegenstand fürsorgerischer Tätigkeit sein, an der sich die öffentliche Armenpflege und freie Liebestätigkeit zu beteiligen hat. Für bedürftige Wöchnerinnen ist neben der eigentlichen Geburtshilfe sachkundige Pflege durch Haus- und Wochenpflegerinnen sicherzustellen. An der wichtigen Aufgabe der Bereitstellung eines zuverlässigen Pflegepersonals, das den minderbemittelten und unbemittelten Volksklassen zu entsprechend ermäßigten Preisen oder unentgeltlich zur Verfügung stehen muß, haben sich neben den Stadt- und Landkreisen die Gemeinden und weiterhin die kirchliche, Vereins- und Privatwohlwohltätigkeit zu beteiligen.

48. Das Bedürfnis der Errichtung von Stadtasylen für Geisteskranke mit der Aufgabe, die Aufnahme von Geisteskranken zu erleichtern und zu beschleunigen, muß für größere Städte anerkannt werden. Diese Asyle müssen mit psychiatrisch vorgebildeten Aerzten und entsprechend ausgebildetem Pflegepersonal ausgestattet sein.

49. Hinsichtlich der Armenhäuser ist zu fordern, daß sie bezüglich der baulichen und gesundheitlichen Einrichtungen den nach dieser Richtung zu stellenden Mindestforderungen entsprechen.

50. In den Herbergen und Asylen ist die Beobachtung der Reinlichkeitsmaßnahmen wie die Absonderung krankheitsverdächtiger Personen von besonderer Wichtigkeit. Den Bade- und Desinfektionseinrichtungen ist deshalb besondere Aufmerksamkeit zuzuwenden.

51. Auf die Anstellung entsprechend vorgebildeter Schulärzte ist namentlich in den Städten und den größeren ländlichen Gemeinden hinzuwirken. In dem schulärztlichen Programm muß die Tuberkulosebekämpfung eine stärkere Berücksichtigung finden als bisher. Den Gefahren des Schulstaubs ist wirksam zu begegnen; dazu gehört auch, daß die Schulräume, soweit irgend möglich, anderen als Schulzwecken nicht dienstbar gemacht werden.

52. Die auf die Speisung und Kleidung armer Schulkinder gerichteten Bestrebungen, die am besten der charitativen Vereinstätigkeit überlassen bleiben, bedürfen nachhaltiger Förderung wie desgleichen die auf Ueberweisung der Schulkinder in Ferienkolonien, Kinderheilstätten, Seehospizen usw. gerichteten Bestrebungen.

53. In den größeren Gemeinden ist auf die Anstellung besonderer Gemeinde- (Stadt-) Aerzte Bedacht zu nehmen, während in den kleineren Gemeinden einer der Armenärzte mit den Funktionen des Kommunalarztes als sachverständigen Beirats der Gemeindeverwaltung auf allen Gebieten der kommunalen Gesundheitspflege zu betrauen ist.

54. In den Großstädten sind besondere Gesundheitsämter für alle Zweige der kommunalen Hygiene mit Einschluß der Statistik einzurichten.

55. Auf die Einrichtung gesundheitlicher Kommissionen (Deputationen) nach Analogie der in Preußen durch das Gesetz, betr. die Dienststellung des Kreisarztes usw., vom 16. September 1899 ins Leben gerufenen Gesundheitskommissionen ist in allen Bundesstaaten, wo eine derartige Einrichtung bisher nicht besteht, innerhalb der Gemeindeverfassung hinzuwirken. Ihre Errichtung ist besonders dringend in den Städten und den größeren ländlichen Gemeinden, namentlich auch in allen Sommerfrischen, Kur- und Badeorten wie in den Industriebezirken und den Vororten der Großstädte. Neben dem Gemeinde- und Armenarzt, dem Techniker und Chemiker bezw. Apotheker und Tierarzt sollten diesen Kommissionen Vertreter derjenigen Kommissionen (Deputationen) an-

gehören, die auf dem Gebiete der kommunalen und sozialen Hygiene tätig sind, insbesondere Vertreter der Bau- und Wohnungsdeputation, der Armen-, Krankenhaus- usw. Deputation, der Innungen und Innungsverbände, der Handwerkskammern und sonstigen Berufsverbände, namentlich auch der Krankenkassen, ferner Vertreter der Schulen und der größeren gewerblichen Unternehmungen. In den ländlichen Gesundheitskommissionen wird auf die Anteilnahme von Vertretern der landwirtschaftlichen Vereine und der wirtschaftlichen Genossenschaften besonderer Wert zu legen sein.

56. Die Mitwirkung der **Krankenkassen und Landesversicherungsanstalten** ist besonders erwünscht bei der Bekämpfung der Volksseuchen, insbesondere der Tuberkulose und Geschlechtskrankheiten wie bei der Bekämpfung des Alkoholismus. Hinsichtlich der Krankenhausfürsorge ist von der im § 7 des Krankenkassengesetzes gegebenen Befugnis in ausgedehnterem Maße Gebrauch zu machen. Auch liegt eine weitere Ausgestaltung der Genesendenfürsorge im wohlverstandenen Interesse der Krankenkassen und Landesversicherungsanstalten.

57. Mit Rücksicht darauf, daß ein besonderes Selbstverwaltungsrecht bisher nur einem kleinen Teil der Krankenkassen zusteht, sowie mit Rücksicht auf die besondere Bedeutung der Krankheitsverhütung für die Volkswohlfahrt, würde die einheitliche Gestaltung der Arbeiterversicherung durch Schaffung örtlicher Wohlfahrtsämter und die dabei vorzusehende weitere Ausdehnung der Krankenversicherung einen erheblichen Fortschritt in hygienischer Hinsicht bedeuten.

58. Von sonstigen Organisationen mit Selbstverwaltung sind die **Innungen und Handwerkskammern** zu einer Mitbetätigung auf dem Gebiet der Hygiene in den handwerksmäßigen Betrieben nicht bloß befugt, sondern auch an sich geeignet; zu diesem Zweck würden die Beauftragten der Innungen und Handwerkskammern ihre Kontrolle auf die Hygiene der Arbeitsstätte und der heranwachsenden Handwerkerjugend auszudehnen haben.

59. Die **Arbeitervertretungen (Arbeiterausschüsse)** sind ein geeignetes Organ, die Arbeiter zur Mit- und Selbstkontrolle bei Durchführung der Maßnahmen des Arbeiterschutzes, der Krankheits- und Unfallverhütung heranzuziehen.

60. Auch die privaten Organisationen der **Wirtschafts- und Baugenossenschaften** sind ebenso wie die zahlreichen **Vereine und Verbände,** welche die Förderung der Gesundheits- und Wohlfahrtspflege in ihr Programm aufgenommen haben, wertvolle Bundesgenossen in der Ausbreitung hygienischer und sozialer Erkenntnis wie bei der Durchführung hygienischer Maßnahmen.

In der sich anschließenden kurzen Diskussion verlangte Stadtverordneter Lulay-Schöneberg einheitliche, für ganz Deutschland geltende Grundsätze für den Milchverkehr, die namentlich auch für das platte Land, der Produktionsstätte der Milch, und nicht blos für die Städte maßgebend sein müßten. Oberbürgermeister Fuss-Kiel ist der Ansicht, daß die Städte auch fernerhin wie bisher auf dem Gebiete der Gesundheitspflege vorangehen und die Ergebnisse der Wissenschaft praktisch erproben und verwerten müßten.

Hierauf wurde die Versammlung nach kurzen herzlichen Dankesworten von dem Vorsitzenden geschlossen.

Am Nachmittag fanden ebenso wie am ersten Tage Besichtigungen statt; den Schluß bildete am nächsten Tage ein gemeinsamer Ausflug nach dem Neckartal und Heidelberg.

Erwähnt sei noch, daß in den Ausschuß für das nächste Jahr die Herren Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Buschbeck-Dresden, Oberbürgermeister Beck-Mannheim und Prof. Dr. Genzmer-Danzig durch Zuruf wieder- und Geh. Rat Prof. Dr. Lent-Köln, Oberbürgermeister Dr. Lenze-Barmen und Ober-Baurat Schmick-Darmstadt neugewählt wurden.

Dr. Oebbecke-Breslau.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Berichte über Versammlungen.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinalbeamte, 1905. XIII.

Bericht über die XV. Sitzung des Medizinalbeamtenvereins des Regierungsbezirks Gumbinnen in Lötzen-Rudzany am 1. und 2. Juli 1905.

Die zum 1. November d. J. beschlossene Neubildung eines Regierungsbezirks Allenstein, zu welchem vom Regierungsbezirk Gumbinnen die masurischen Kreise Lyck, Lötzen, Johannisburg und Sensburg abgegeben werden, veranlaßte den Vorstand des Medizinalbeamtenvereins, die diesjährige Frühjahrsversammlung in den abzutrennenden masurischen Kreisen abzuhalten und zu gleicher Zeit mit den Damen einen Ausflug nach den masurischen Seen zu machen.

Die offizielle Sitzung des Vereins fand an Bord des Dampfers Löwentin statt, während der Fahrt zwischen Lötzen und Nikolaiken, und waren die Themata so gewählt, daß sie auch das Interesse der mitanwesenden Damen in Anspruch nahmen.

Anwesend waren mit Ausnahme der verhinderten Herren Kreisärzte: Medizinal-Rat Dr. Bredschneider-Angerburg, Dr. Cohn-Heydekrug, Dr. Czygan-Goldap, Med.-Rat Dr. Heydenhain-Insterburg, Medizinalrat Dr. Herrendorfer-Ragnit und Dr. Stumm-Lyck, sämtliche Medizinalbeamte, sowie die amtsärztlich geprüften Kollegen: Dr. Deckner-Stallupönen und Dr. Heimbucher-Neukirch.

Der Vorsitzende, Reg.- und Med.-Rat Dr. Doepner-Gumbinnen, begrüßte die Anwesenden, im speziellen auch die Damen und eröffnete die Versammlung.

I. **Die Gemeindepflege in ländlichen Kreisen durch die Schwesternverbände und unter Mitwirkung der vaterländischen Frauenvereine.** Kreisassistenzarzt Dr. Boehnke-Bialla, erster Referent:

Die Grundlage unserer modernen Gemeindepflege beruht auf christlicher Nächstenliebe und Barmherzigkeit. Im Mittelalter haben die zahlreichen männlichen und weiblichen kirchlichen Orden und Laiengesellschaften sich der Gemeindepflege angenommen, in neuerer Zeit betrachten die Diakonissenhäuser und die verschiedenen Schwesterorden die Gemeindepflege als das Hauptfeld ihrer Tätigkeit. Neben den kirchlichen Schwestern beginnen neuerdings auch weltliche und freie Schwestern sich in der Gemeindepflege zu betätigen. Da die kirchlichen Schwesterschaften den Bedarf an Pflegepersonal nicht im entferntesten zu decken vermögen, anderseits aber für eine große Zahl von Frauen und Mädchen die Notwendigkeit besteht, einen Beruf zu ergreifen, der ihnen nicht nur Lebensinhalt, sondern auch Lebensunterhalt zu gewähren vermag, so hat eine große Zahl derselben sich die Kranken- und Armenpflegetätigkeit unabhängig von religiösen Momenten als Lebensberuf gewählt.

Zu den weltlichen Verbänden, deren Schwestern sich auch in der ländlichen Gemeindepflege betätigen, gehören „das rote Kreuz“ und „der evangelische Diakonieverein“ in Zehlendorf. Letzterer hat sich durch Einrichtung der sogenannten Pflegerinnenschule die Aufgabe gestellt, Mädchen mit Volksschulbildung speziell für den Beruf einer Gemeindeschwester in ländlichen Orten vorzubilden.

Zu den Aufgaben der ländlichen Gemeindepflege gehört die Fürsorge für die unbemittelten Kranken, die Gemeinde- oder Landkrankenpflege. Um diesen Kern gruppieren sich als Nebenaufgaben die Fürsorge für die Säuglinge und Haltekinder, für die Siechen und Krüppel, endlich die Pflege der Ordnung und Reinlichkeit in den Wohnungen der Armen, nebst der Fürsorge für die leiblichen und seelischen Bedürfnisse derselben, sowie für die kirchliche Ordnung.

Gegenwärtig hat die Gemeindekrankenpflege neben Württemberg, Sachsen und Baden vorzugsweise in den westlichen Provinzen der preußischen Monarchie auch in ländlichen Kreisen eine nennenswerte Ausbreitung gefunden, während der Mangel einer solchen sich in den ländlichen Kreisen des Ostens bemerkbar macht. Die geringen Mittel der Gemeinden, die zerstreute Lage derselben, der niedrige Kulturzustand ihrer Bewohner, die Unkenntnis aller Pflegeerforder-

nisse, Mangel an Pflegepersonal und Pflegegerätschaften, sind die Haupthindernisse, welche sich der Einrichtung von Gemeindepflegestationen in den ländlichen Kreisen in den Weg stellen. Ein erheblicher Fortschritt ist den Bemühungen der Vaterländischen Frauenvereine zu verdanken.

Es kann keinem Zweifel unterliegen, daß die Einrichtung einer Gemeindekrankenpflege in ländlichen Kreisen von großer Bedeutung und sehr im Interesse der öffentlichen Hygiene gelegen ist. Deshalb soll der Kreisarzt, welcher nach § 99 der Dienstanweisung alle gemeinnützigen Bestrebungen auf dem Gebiete der Krankenpflege zu fördern hat, nach Kräften auch die Anstellung von Gemeindepflegerinnen in die Wege leiten und dabei die den gleichen Zielen dienende Tätigkeit der Vaterländischen Frauenvereine zu unterstützen suchen.

Unter Aufführung der Aufgaben der Gemeindekrankenpflegerinnen am Krankenbett und bei der ersten Hilfeleistung bei Unglücksfällen, berührt Referent die Gefahr der Uebergriffe seitens der Gemeindeschwestern in das rein ärztliche Gebiet, die nicht selten oberflächliche Abszesse spalten, Zähne ziehen, ohne ärztliche Verordnung massieren usw. Solchen Uebergriffen muß ein entschiedenes Veto entgegengesetzt werden. Allerdings gewähre den Gemeindeschwestern des Krankenhauses der Barmherzigkeit in Königsberg die Instruktion einen recht erheblichen Spielraum. Der § 16 derselben lautet: „Die Schwestern sind berechtigt die Hilfe zu leisten, die auch jeder erfahrene Laie dem andern leistet. Sie dürfen dabei eines Messers und einer Schere sich bedienen, wie jeder andere das in solchen Fällen tut.“ Dem Referenten scheint daher § 12 der Dienstanweisung für die badischen Landpflegerinnen weit zweckmäßiger. Derselbe lautet: „Die Dienstleistung geschieht unter ängstlicher Enthaltung jeglichen eigenmächtigen, an Pfuscherei grenzenden Handelns, in strenger Befolgung der im Unterricht erhaltenen Lehre, im steten Hinblick auf die große, mit der Stelle übernommene Verantwortlichkeit.“

Der Gemeindeschwester liegt ferner ob, bei der Bekämpfung der ansteckenden Krankheiten mitzuwirken, die Ermittelung der ersten Fälle zu erleichtern und die laufende Desinfektion am Krankenbett durchzuführen. Sie muß zu einer bestimmten Stunde des Tages zu sprechen sein und über ihre Tätigkeit ein Tagebuch führen. Zur Befriedigung der Bedürfnisse der Kranken ist sie berechtigt, einzelne Medikamente zu halten. Aus den den Gemeindeschwestern der Barmherzigkeit gestatteten Medikamenten will Referent das Chinin, als nicht vollkommen harmlos, und das Karbolwasser, als gefährlich und leicht durch ein anderes Mittel ersetzbar, gestrichen wissen.

Zur Ausübung ihrer Pflegetätigkeit am Krankenbett soll die Gemeindeschwester mit den notwendigen Geräten ausgerüstet werden; auch sind zweckmäßig von ihr die für unbemittelte Kranke vorrätig zu haltenden Schränke mit Pflegegerätschaften (Margaretenspenden, Charlottenpflegen, Paulinenhilfen) zu verwalten und in Ordnung zu halten.

Referent will aber auch die Gemeindepflege auf die Wöchnerinnen ausdehnen, hält aber die Betätigung der Krankenpflege nur im Falle eines normalen Verlaufs des Wochenbetts gestattet. Es empfehle sich wohl, da die Mutterhäuser diese Tätigkeit bei ihren Schwestern nicht gern sähen, Frauen in der Wochenpflege auszubilden und anzustellen. In der Pflegerinnenschule des Diakonievereins werden Mädchen mit guter Volksschulbildung, speziell für das Amt einer Gemeindepflegerin in ländlichen Kreisen ausgebildet und erhalten, abgesehen von dem Unterricht in der Krankenpflege eine Unterweisung auch in der Haus- und Wochenpflege. Wenn die Gemeindeschwester sich gleichzeitig dieser Aufgabe widmet, kann sie auch die Wanderkörbe für Wöchnerinnen verwalten.

Der Begriff der Gemeindepflege beginnt neuerdings allem Anschein nach sich zu verschieben und zu erweitern. Aus einem Werke der Barmherzigkeit wächst sie sich zur zielbewußten sozialen Fürsorge aus und dürfte in Zukunft eine wichtige Nummer im Progamm der modernen Volkswohlfahrtspflege werden. Damit eröffnen sich ihr neue Ziele, ihrer harrt in der Folge eine größere Aufgabe, welche auf das Gebiet der öffentlichen Gesundheitspflege hinüberragt und den Medizinalbeamten immer wieder drängen wird, ihrer Einrichtung seine stete Aufmerksamkeit zu schenken — die Aufgabe der Krankheitsverhütung.

Die Armenkrankenpflege hat sich zur Wohlfahrtspflege ausgebaut, und

die für die Durchführung der Versicherungsgesetze geschaffenen Behörden suchen die eigentliche Krankenpflege durch eine zielbewußte Unfall- und Krankheits-Verhütung zu entlasten. Der Staat hat infolgedessen das größte Interesse an einer möglichst großen Ausdehnung der Gemeindepflege und wird in Zukunft sich nicht der Verpflichtung entziehen können, eine Aufsicht über die zur Gemeindepflege bestimmten Personen durch Einrichtung staatlicher Prüfungen zu üben. Er wird aber auch, um eine größere Ausbreitung der Pflegestationen zu erzielen, in leistungsunfähigen Gemeinden, so namentlich in denen des Ostens; mit seinen reichen Mitteln eingreifen. Die Gemeindepflege wird, je mehr ihre Tätigkeit auf das Gebiet der öffentlichen Hygiene hinübergleitet, um so mehr aus der kirchlichen Aufsicht in die des Medizinalbeamten hineinwachsen.

Anzustreben ist, daß jede Gemeinde von über 1000 Einwohnern eine Pflegestation besitzt resp. daß kleinere Gemeinden sich zu Zweckverbänden vereinigen; doch steht einer derartigen Ausdehnung der Gemeindepflege der Mangel an geeignetem Personal in den Schwesternverbänden entgegen, und macht sich in neuerer Zeit vielfach das Bestreben geltend, freistehende, unabhängige Frauen und Mädchen zur Gemeindepflege heranzuziehen.

Ein Hauptverdienst der Vaterländischen Frauenvereine ist, daß sie die Förderung der ländlichen Krankenpflege zu einer ihrer Hauptaufgaben gemacht haben. Ihre Bestrebungen berühren sich auf diesem Gebiet auf das engste mit den Interessen der öffentlichen Gesundheitspflege; der Kreisarzt muß daher denselben seine stete Aufmerksamkeit schenken.

Die Vaterländischen Frauenvereine, ursprünglich nur begründet für den Kriegsfall, alles zur Pflege der Verwundeten vorzubereiten, haben zur Ausbildung von Krankenpflegerinnen schreiten müssen, welche auch in Friedenszeiten bei Notständen eintreten und zur Beseitigung des Elendes mithelfen konnten. Seit 1895 haben die Frauenvereine in Preußen die Hebung der ländlichen Krankenpflege systematisch in Angriff genommen und bestanden 1895: 431 Zweigvereine mit Gemeindepflegestationen, in welchen unter Leitung der Frauenvereine 2025 Krankenschwestern tätig waren.

Der Tätigkeit der Vaterländischen Frauenvereine ist es vornehmlich zu danken, daß auch in der Provinz Ostpreußen die ländliche Armen-Krankenpflege ständig an Ausdehnung gewinnt. Eine musterhafte Organisation hat die Gemeindepflege im Landkreise Königsberg.

Für die Zukunft wird voraussichtlich das Zusammenarbeiten mit den Behörden der staatlichen Arbeiterversicherung von erheblicher Bedeutung für die Frauenvereine werden, wie dieses auch das Reichsversicherungsamt in einem Rundschreiben vom 29. Mai 1897 betonte und der § 45 des Invalidenversicherungsgesetzes von 1899 vorsieht. In einzelnen Provinzen, so namentlich in Schlesien und Schleswig-Holstein, haben namhafte Unterstützungen der Vaterländischen Frauenvereine durch die Landesversicherungsanstalten stattgefunden, und auch der Vorstand des Provinzialverbandes des Vaterländischen Frauenvereins der Provinz Ostpreußen hat unter dem 9. September 1903 einen Vertrag mit der Landesversicherungsanstalt abgeschlossen, wonach die von den Zweigvereinen unterhaltenen Schwesternstationen in den Dienst der Anstalt treten und die Anstalt für jede Schwester eine Beihilfe von 30 Mark zahlt.

Bei dem Mangel an geeignetem Pflegepersonal haben einzelne Frauenvereine auf eigene Kosten Landkrankenpflegerinnen ausbilden lassen und angestellt, wie dieses namentlich von dem Frauenverein im Kreise Siegen durchgeführt ist und wie es der Badische Frauenverein schon seit dem Jahre 1885 mit gutem Erfolg tut.

Die Vaterländischen Frauenvereine haben aber auch die Gemeindepflege durch Einrichtung von Krankenpflegehilfsstationen gefördert.

Die Fortbildung der Volkswohlfahrtspflege, so hat sich der Minister des Innern jüngst vernehmen lassen, ist eine ernste Lebensaufgabe unseres Volkes. Gemeindepflege ist ein Stück Wohlfahrtspflege, ist soziale Fürsorge für die gesundheitlich und wirtschaftlich schwachen Mitglieder einer Gemeinde. Wenn wir die Bedeutung der Gemeindepflege unter diesem Gesichtspunkte recht ins Auge fassen, so müssen wir sagen, daß es eine wichtige Aufgabe auch für den Medizinalbeamten ist, an ihrer Ausbreitung und Weiterbildung mitzuarbeiten und den auf diesem Felde tätigen Mädchen und Frauen helfend und beratend zur Seite zu stehen.

Der Korreferent, Kreisassistenzarzt Dr. Franz-Kaukehmen, ergänzt die Ausführungen des Referenten, indem er die Tätigkeit der Gemeindeschwestern in der Fürsorge für die Armen und Siechen, für die Haltekinder, Säuglinge und schulentlassenen Mädchen des näheren beleuchtet.

In bezug auf die Armenpflege betont er, daß die Gemeindeschwester nicht so lange warten müsse, bis die Armen zu ihr kommen, sondern sie müsse diese selbst aufsuchen, um die Verhältnisse aus eigener Anschauung kennen zu lernen; deshalb darf auch ihr Bezirk nicht zu groß sein. Ihre Hilfe muß schnell und in echt christlichem Sinne erfolgen, ohne nach Verdienst und Würdigkeit zu fragen, ohne Rücksicht, ob Unglück oder Selbstverschulden vorliegt; gleichzeitig muß sie die Ursachen des Elends zu erforschen suchen und auf ihre Beseitigung hinwirken (Vermittelung von Arbeitsgelegenheit, Nebenerwerb usw.). Unterstützungen müssen sich auf Verabreichung von Lebensmitteln, Kleidung, Wäsche usw. beschränken, solche im baren Gelde möglichst vermieden werden. Die Mittel zu solchen Unterstützungen müssen der Schwester von der Gemeindeverwaltung und den Vaterländischen Frauenvereinen gewährt werden. Bei ihrem Besuche in den Wohnungen der Armen muß sie durch Beispiel und Belehrung den Sinn für Ordnung, Reinlichkeit und Sparsamkeit zu wecken suchen.

Besonders angelegen sein lassen muß sich die Gemeindeschwester die Wartung und Pflege der Siechen; sie muß durch häufigere Besuche, aufrichtige freundliche Anteilnahme, zweckmäßige Anordnungen in bezug auf Lagerung und Reinhaltung, Beschaffung von ausreichender und geeigneter Kost usw. das traurige Schicksal der Siechen nach Möglichkeit zu mildern suchen. Auch zur Ueberwachung der Haltekinder kann die Gemeindeschwester mit bestem Erfolg herangezogen werden; desgleichen wird sie durch die Sorge für die Ernährung der Säuglinge überhaupt großen Nutzen stiften können (Verbreitung des Merkblattes des Vaterländischen Frauenvereins über die Ernährung der Säuglinge, Bekämpfung der auf diesem Gebiete noch vielfach bestehenden Unsitten, Beschaffung guter Milch usw.). Eine wirksame Unterstützung kann die Gemeindeschwester in den Jungfrauenvereinen finden, aus denen sie sich ihre Mithelferinnen zu erziehen suchen muß; wo ein solcher Verein nicht besteht, muß sie dessen Gründung in die Hand nehmen, um auch auf die der Schule entlassenen Mädchen einen segensreichen Einfluß zu gewinnen. So bietet sich für die Schwester in der ländlichen Gemeindepflege ein überaus reiches und fruchtbares Feld der Tätigkeit. Bei treuer Hingabe und Selbstverleugnung wird aber auch hier der Erfolg nicht ausbleiben. Dem Medizinalbeamten erwächst deshalb die Pflicht, allen seinen Einfluß für die Errichtung von Schwesterstationen aufzubieten, die Frauenvereine dafür zu interessieren, die Bevölkerung durch geeignete Vorträge zu belehren usw.

Bei der lebhaften Diskussion berichtet zunächst Hoyer-Lötzen über die Verhältnisse seines Kreises. In demselben sind 12 Schwestern tätig, deren Mithilfe namentlich auch bei der laufenden Desinfektion am Krankenbett für die Medizinalbeamten von weitgehender Bedeutung ist. Auch als Pflegerinnen und Krankenwärterinnen sind die Schwestern namentlich unter der ärmeren Bevölkerung Masurens von unschätzbarem Werte. Hoyer will übrigens nicht so weit gehen wie Referent und den Schwestern das Schneiden von Abszessen und dergleichen kleine Eingriffe verbieten, da die armen Leute doch nicht die Mittel hätten, um den Arzt aufzusuchen.

Der Vorsitzende schließt sich dem Ebengesagten an und will auch der Schwester den Gebrauch des Messers nicht verbieten. Schaden könnte dieselbe nicht mehr, da sie doch nur bei reifen Abszessen das Messer anwendete. Daß die Wochenpflege auch durch die Gemeindeschwester ausgeführt werden sollte, hält er für verfehlt und nicht durchführbar. Die Schwester oder Gemeindepflegerin sei für sämtliche Kranke da und käme so vielfach mit eiternden Wunden und ansteckenden Krankheiten in Berührung, daß eine Infektion der Wöchnerin durch die Gemeindepflegerin zu befürchten sei. Es sei deshalb weit zweckmäßiger, wenn die Aufsicht über die Wöchnerinnenpflege wie bisher den Hebammen bleibe und die gröberen Arbeiten durch Frauen der Nachbarschaft ausgeführt würden, falls eine Pflegerin allein für die Wöchnerin nicht zu erhalten ist. Die Beschränkung des Haltens von Karbolwasser zur Desinfektion und zur Wundbehandlung erachtet er nicht für notwendig, da die Schwestern mit dem Gebrauch desselben vertraut sind.

Referent gibt zu, daß seine aufgestellten Forderungen zu weit gehen und ideale sind.

Forstreuter-Heinrichswalde steht auf dem Standpunkt, daß es nicht wünschenswert ist, den Schwestern die Erlaubnis zu geben, ein Messer zu gebrauchen und Abszesse zu spalten. Wenn der Abszeß zum Aufbrechen reif ist, dann könne auch ohne Schaden gewartet werden, bis er von selbst aufbricht, falls der Kranke nicht zum Arzt zu bringen ist. Er sieht den Hauptschaden in der mangelnden ärztlichen Aufsicht über die Schwestern, die dem Vorstand der Frauenvereine unterständen und sich naturgemäß nur schwer den häufig ungerechtfertigten Anforderungen desselben entziehen können. Die Krankenpflegerinnen befinden sich in einer prekären Lage und sei es ihnen nicht zu verübeln, wenn sie bedrängt ihre Zuständigkeitsgrenzen überschritten. So sei ihm ein Fall bekannt, in welchem die Schwester von der Vorsitzenden des Frauenvereins halbgezwungen wurde, sie an einer Eiterung am Anus zu behandeln. Der später hinzugerufene Arzt fand einen lebensgefährlichen periproktitischen Abszeß. Ein anderer Fall sei ihm bekannt, in welchem die Schwester von der Vorsitzenden des Frauenvereins, der Patronin, genötigt wurde, eine Amme zu untersuchen. Syphilis des Kindes und der hochmögenden Eltern war die Folge. In diesen Fällen ist aber weniger der Schwester, als der betreffenden „gebildeten" Vorstandsdame des Frauenvereins ein Vorwurf zu machen.

Krause-Gumbinnen schließt sich in betreff des Gebrauchs des Messers den Ausführungen des Vorsitzenden an. Man müsse das lokale Milieu ins Auge fassen. Was in Littauen nicht notwendig und überflüssig, sei in dem armen Masuren segensreich; er glaube, daß durch Eröffnung von Halsabszessen bei scharlachkranken Kindern und bei Panaritien die Schwestern in Masuren viel Gutes stifteten.

II. **Ueber die Bekämpfung der Granulose unter Mitwirkung der Gemeindeschwestern.**

Der Referent, Kreisarzt Dr. Wollermann-Johannisburg, führt aus, daß er nur über eine Erfahrung von 8 Monaten verfüge, weil er erst seit dieser Zeit die Schwestern zur regelmäßigen Behandlung der Granulosekranken in seinem Kreise hinzugezogen habe. Er habe auf die Schwestern zurückgegriffen, da auf der Granulosekonferenz in Gumbinnen eine Beschränkung der Granulosebehandlung durch die Aerzte in Aussicht gestellt sei. Zunächst ist von ihm die Hilfe von zwei sehr tüchtigen Gemeindeschwestern in stark verseuchten Bezirken in Anspruch genommen; dieselben waren bereits mit dem Umdrehen der Augenlider vertraut, und sind von ihm im Abreiben der Lider, sowie im Ausquetschen besonders großer und leicht erreichbarer Körner genau unterrichtet und auf die gewissenhafte Ausführung der Desinfektion hingewiesen. Außerdem wurde ihnen auch die Behandlung der Angehörigen der kranken Schulkinder zur Pflicht gemacht. Zur Behandlung kamen alle Fälle von Gr II, mit Ausnahme von IIc, und die Fälle von Gr I s, die aus den Fällen von Gr II entstanden waren; die granuloseverdächtigen Fälle blieben von der Behandlung durch die Schwestern, die jede Schule zweimal wöchentlich zu besuchen hatten, ausgeschlossen. Der Erfolg ist ein guter gewesen, namentlich sind Differenzen zwischen den Lehrern und der Schwester nicht aufgetreten. Für den Erfolg sprechen am besten die Zahlen: In den verseuchtesten Schulen mit etwa 16, 22, 28 und 12 ausgesprochenen Granulosefällen sind, nachdem die schwersten Fälle im Lazarett operiert sind, nur noch 3, 6, 8 und 4 Fälle von Gr. II vorhanden. Die Vorteile der Behandlung durch die Schwester sieht Referent:

1. in der häufigeren Behandlung der Granulosekranken durch die Schwester, die sich besonders bei den operierten Fällen bemerkbar macht;
2. in der größeren Ausdehnung der Behandlung auf die nicht schulpflichtigen Granulosekranken, da diese von den Schwestern in ihren Wohnungen weit mehr als von den Aerzten aufgesucht werden;
3. in der Verbilligung der Granulosebehandlung, da eigentlich nur Kosten durch das für die Beförderung der Schwestern zu stellende Fuhrwerk (etwa 3 Mark jedesmal) und für den Verbrauch von Kokain, Watte und Sublimat entstehen.

Eine 8tägige Unterweisung der Schwestern im Kreiskrankenhause genügt nach Ansicht des Referenten für ihre Ausbildung in der Granulosebehandlung,

da es hierbei hauptsächlich auf eine mechanische Fertigkeit und nicht auf große theoretische Kenntnisse ankomme. Neben der Behandlung der erkrankten Schulkinder durch die Schwester erfolgt an den anderen Tagen das Einträufeln durch die Lehrer; außerdem werden die Schüler durch die Bezirksärzte vierteljährlich untersucht. Dr. Forstreuter-Königsberg i. Pr.

Bericht über die 77. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Meran vom 25.—30. September 1905.

Allgemeine Sitzungen.

Erste Sitzung: Montag, den 25. September 1905.

Aus den Begrüßungsansprachen verdient die geistvolle Rede des Statthalters von Tirol, Frh. von Schwartzenau, hervorgehoben zu werden, der die Bedeutung der Naturwissenschaften und der Medizin für das Kulturleben und für die Staatsverwaltung in lichtvoller Darlegung würdigte.

Auf den Vortrag von Prof. W. Wien-Würzburg über Elektronen folgte der von Dr. R. O. Neumann-Heidelberg, der an Stelle des am Erscheinen verhinderten Physikus und Leiters des Instituts für Schiffs- und Tropenkrankheiten Dr. B. Nocht-Hamburg.

Ueber Tropenkrankheiten sprach. Die Ausführungen wurden durch Abbildungen von Trypanosomen, der Leishman-Donovanschen Körper, der Stegomyia fasciata, der Glosna palpalis erläutert und fußten vielfach auf eigenen Erfahrungen.

Nach Darlegung des derzeitigen Standes unserer Kenntnisse in bezug auf die Malaria erwähnte der Vortragende, daß beim Schwarzwasserfieber der einzelne Anfall fast immer durch Medikamente ausgelöst werde. Differentialdiagnostisch wichtig für Malaria und die übrigen durch Protozoen bedingten Blutinfektionen ist gegenüber der Leukopenie bei Typhus eine Vermehrung der großen mononukleären Zellen. Für die Therapie ist Chinin immer noch nicht zu ersetzen; höchstens kommt Euchinin in Betracht.

Die Flagellaten der Trypanosomiasis leben im Blutserum, nicht in den Blutkörperchen, pflanzen sich in Insekten fort und sind von verschieden großer Virulenz. Auf den Menschen werden sie durch die Tsetsefliege übertragen. Während es Kranke gibt, die nur Trypanosomenträger sind und Krankheitserscheinungen nicht darbieten, verfallen andere in Siechtum oder gehen akut zugrunde. Gelangen die Erreger in die Lumbalflüssigkeit, so entsteht eitrige Cerebrospinalmeningitis oder chronische Meningitis, die unter dem Bilde der Schlafkrankheit verläuft. Ein Kranker, der Trypanosomiasis überstanden hat, kann in seinem Blute noch jahrelang die Erreger beherbergen, so daß er für seine Umgebung eine Gefahr darstellt. Koch war es gelungen, Rinder durch Impfungen mit abgeschwächten Trypanosomen gegen Tsetse zu immunisieren, so daß man hoffen konnte, in den Tsetsegegenden durch eine Schutzimpfung die Viehzucht möglich zu machen. Diese Hoffnung mußte man aber wieder fallen lassen, weil sich herausstellte, daß die künstlich immunisierten Rinder in ihrem Blute dauernd Trypanosomen haben und dadurch eine beständige Quelle für weitere Infektionen werden.

Als Medikament ist Trypanrot (Ehrlich) nicht zu empfehlen, da es ungünstig auf die Nieren wirkt.

N. besprach sodann das Gelbfieber, die Pferdesterbe, die brasilianische Spirochätenkrankheit der Hühner. Beim Gelbfieber besteht erworbene Immunität, keine Rassenimmunität der Eingeborenen.

Zweite Sitzung: Freitag, den 29. September 1905.

1. Prof. Dr. Hermann Dürck-München: **Ueber Beri-Beri und intestinale Intoxikationskrankheiten im Malaischen Archipel.** (Der Vortrag ist bereits in Nr. 40 der Münchener med. Wochenschrift ausführlich veröffentlicht.) Vor einem Jahre erhielt Prof. Dürck von der Deli-Maatschappij, der größten Plantagengesellschaft an der Ostküste Sumatras, die Einladung, sich zum Studium der pathologischen Anatomie der Beri-Beri und anderer dort vorkommender Tropenkrankheiten nach Holländisch Indien und in die Malaien-

staaten zu begeben. Die Gesellschaft beschäftigt 24 000 chinesische Kulis. Grade die im Plantagenbetrieb beschäftigten von Südchina importierten Kulis, die namentlich in der Tabakskultur unersetzliche Arbeiter sind, werden in erster Linie von der Krankheit betroffen. Häufiger wie die perakuten und foudroyanten Fälle kommen die leichteren Formen mit mehr weniger ausgesprochenen Bewegungsstörungen der Gliedmaßen, Verschwinden des Patellarreflexes und Beschleunigung der Herztätigkeit zur Beobachtung.

Die Obduktionen ergaben die schwersten Veränderungen an den Nerven und zwar an der bindegewebigen Hülle, welche als Endoneurium die Fasern umspinnt, ferner an den Markscheiden und den Achsenzylindern. Dürck sah fast vollständige Ausschmelzung des Markes, rosenkranzförmige Anordnung der restierenden Marktrümmer, Schwund des Markmantels.

An der Herzmuskulatur fand D. hyaline Degeneration der Muskelzellen, an den willkürlichen Körpermuskeln die Fasern spiralig gedreht und zusammengeschnürt, Austritt des Protoplasmas in umschriebenen rundlichen Klumpen, die Querstreifung nicht mehr erkennen liess. Die weite Verbreitung der Degenerationserscheinungen im peripherischen Nervensystem und in den Muskeln einerseits, anderseits das Fehlen analoger primärer Veränderungen in anderen Organen treibt beinahe zwingend zu dem Schlusse, daß die in so spezifischer Weise wirksame Noxe kein belebtes Wesen, kein tierischer oder pflanzlicher Organismus sein kann.

Schädigungen durch toxische Stoffe finden sich am peripherischen Nervensystem auch nach Vergiftungen mit Alkohol, Blei, Arsen, S_2C, Ergotin; auch Autointoxikationen können Aenderungen der Nerven zur Folge haben. Daß bei Beri-Beri besonders die peripherischen Nerven ergriffen werden, läßt sich vielleicht daraus erklären, daß die spinomuskulären Neurone in größerem Maßstabe in der Masse des Körpers zerstreut sind, daß sie besonders ausgiebig von den Körpersäften umspült werden, so daß auf jedes Stück einer peripherischen Nervenfaser ein viel größeres Volumen von toxinhaltigem Blut und Säften käme, als auf ein gleiches Stück einer zentralen Faser.

2. Direktor Dr. Neisser-Lublinitz sprach über **Individualität und Psychose.** (Der Vortrag erscheint in extenso in der Berliner klinischen Wochenschrift.)

Kombinierte Sitzung der medizinischen Hauptgruppe.

Donnerstag, den 28. September 1905.

(Vors.: Prof. Dr. His-Basel.)

Hofrat Prof. Dr. Neusser-Wien gab eine eingehende klinische Darstellung der **Pellagra,** über die er schon 1887 eine grundlegende Arbeit (die Pellagra in Oesterreich und Rumänien) geliefert hatte. Er schilderte das endemische Auftreten der Krankheit, die besonders für den italienischen Teil von Südtirol von einschneidender Bedeutung ist. (Die Zahl der Erkrankungen ist von 384 in 1885 auf 4552 in 1901 gestiegen, die der jährlichen Todesfälle von 22 in 1896 auf 118 im Jahre 1901.) Die Anfangsstadien in der Haut ähneln der Verbrennung oder dem Erysipel. Das Erythema pellagrosum führt schließlich zur Atrophie, zu ungewöhnlichen Pigmentanhäufungen, zu Verfärbungen der rissig gewordenen Haut, die manchmal der „bronced skin“ ähnelt. Im Frühjahr verschlimmern sich die Erscheinungen. Das Erythem scheint auf den Einfluß des Sonnenlichtes zunächst zurückgeführt werden zu müssen, welches als „Cauterisatio provocatoria“ wirkt. Es treten Darm- und Nervenerscheinungen auf; Gehirn und Rückenmark erkranken. Es werden Krämpfe, Geistesstörungen beobachtet, die häufig den Charakter der Melancholie tragen und zu Selbstmord führen. Der Tod tritt ein nach jahrelangem Siechtum in geistiger Umnachtung oder an Hirnhautentzündung, bezw. an „Pellagratyphus“. Heilung wurde nur in frühen Stadien beobachtet.

Zu weiterem Studium der Aetiologie schlug Neusser vor, die oesterreichische Regierung möge an die Orte, an denen Pellagra heimisch ist, Bakteriologen und Botaniker von Fach entsenden, die, durch geschulte Spezialärzte unterstützt, doch gewiß zu positiven Resultaten kommen dürften; ferner solle ein internationales Institut für Pellagraforschung geschaffen werden.

Die Aetiologie wurde besonders eingehend von Adriano Dr. Sturli-Wien erörtert. Er sprach über die bereits gefundenen Infektionserreger, erinnerte

aber daran, daß der Mais von einigen als unvollständige Nahrungsmittel angesehen werde, das nicht imstande sei, die Verluste des Organismus zu decken. Verdorbener Mais und ein krankhafter Zustand des Maisessers müssen zusammen wirken. Zur Illustration waren Proben von schlechtem, verdorbenem, verschimmeltem, von unreifem, von verfälschtem Mais ausgestellt.

Lebhaftes Interesse erregten Lichtbilder von Moulagen, welche Dr. Merk-Innsbruck von pellagrösen Hautveränderungen hatte anfertigen lassen. Man sah in vorzüglicher Nachbildung die besonders an den sonnenbestrahlten Partien auftretenden Erytheme, die Pigmentveränderungen auch bei Pellagra der Achselhöhle, den Casalischen Kragen, die rissige, die schuppige, die atrophische Haut. Ferner wurden Patienten mit Pellagra-Hautveränderungen demonstriert.

Med.-Rat Dr. Tuczek-Marburg, der bereits vor 18 Jahren das Pellagragebiet bereist und der 1893 seine „klinischen und anatomischen Studien über die Pellagra“ veröffentlicht hatte, erläuterte seinen Vortrag durch Serienschnitte vom Rückenmark Pellagrakranker, durch Photographien, die von geisteskranken Pellagrösen aufgenommen worden sind, und welche insbesondere den eigenartigen Gesichtsausdruck gut wiedergeben. Er erinnerte zur Erklärung der auffallenden Lokalisation des Leidens an die Edingersche Lehre von den Aufbrauchkrankheiten, erwähnte aber auch, daß Ergotin auf das Rückenmark ähnliche Einwirkung ausübe. [Grade die Geistesstörungen nach Pellagra interessieren den Leserkreis dieses Blattes besonders; in diesem Zusammenhange ist die Arbeit von Friedrich Mayer-Czernowitz (Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin; 1899, XVIII, S. 66) in erster Linie zu erwähnen.]

Wie eng der Begriff „Geisteskrankheit“ in der Bevölkerung mit jenem der Pellagra verbunden ist, geht daraus hervor, daß ein Bauer, der wegen pellagröser Hautveränderungen ins Krankenhaus aufgenommen war, demselben sofort entlief, als der Wärter auf das Bettschild das Wort „Pell“ . . . . zu schreiben begonnen hatte.

Statthaltereirat Dr. v. Haberler-Innsbruck sprach schließlich von den gesetzlichen und sozialpolitischen Maßnahmen der österreichischen Regierung gegen Pellagra. Es kommen in Betracht: die Mitwirkung der Gemeindevorsteher und Gemeindeärzte, die Bildung von Pellagrakommissionen, die Einsetzung eines Landessanitätsinspektors, der mit der Ueberwachung der Gesundheitsverhältnisse im Pallagragebiet betraut ist. Die Bevölkerung soll über das Wesen der Pellagra und die Mittel der Abhilfe aufgeklärt werden. Speisehäuser, Maisverkaufsmagazinen, Maistrocknungsöfen, Brotbäckereien sollen errichtet werden.

Der Reiz der diesjährigen Naturforscherversammlung wurde durch die herrliche Lage des Ortes, durch künstlerische Darbietungen im Volksfestspielhause, durch Aufführung von Bildern aus dem Tiroler Leben besonders erhöht.

Dr. Mayer-Simmern.

Bericht über die Medizinalbeamten-Versammlung vom 17. Dezember 1904[1]) im Sitzungssaal des Regierungsgebäudes zu Coblenz.

Anwesend: Ob.-Reg.-Rat Dombois, Reg.- u. Med.-Rat Dr. Salomon, alle Kreisärzte des Bezirks mit Ausnahme des in letzter Stunde verhinderten Dr. Braun-Wetzlar, Kreisassistenzarzt Dr. Friedel, Kreisarzt a. D. Geh. Med.-Rat Dr. Heusner-Kreuznach, Kreiswundarzt z. D. Dr. Mayer-Simmern. Als Gäste: Dr. Lentz, Leiter der bakteriologischen Untersuchungsanstalt Idar, Kreisphysikus z. D. Dr. Blokusewski-Niederbreisig.

Ob.-Reg.-Rat Dombois eröffnet die Sitzung im Auftrage des Herrn Regierungspräsidenten.

Als erster Punkt der Tagesordnung folgt der Vortrag des Kreisassistenzarztes Dr. Friedel: **Die Typhusdiagnose mit Hülfe einer zentralen Untersuchungsstelle.** Der Vortrag war den Teilnehmern bereits einige Tage vor der Versammlung zugesandt worden. Dr. Friedel beschränkt sich deshalb auf einige zusammenfassende Bemerkungen.

---

[1]) Verspätet eingegangen.

Der Korreferent, Reg.- und Med.-Rat Dr. Salomon, fügt genauere Anweisungen über die Einsendung der Proben an das Laboratorium hinzu. Bei Anwesenheit von Typhuskeimen im Urin empfiehlt er an Stelle des teuren Urotropin Hexamethylentetramin zu verordnen; es genüge auch, einfach Utropinersatz zu verschreiben.

Dr. Lembke-Kreuznach empfiehlt zur Blutentnahme die Frankesche Nadel. Dr. Lentz-Idar hält das von Salomon eingeführte feine Kapillarröhrchen für zweckmäßiger als ampullenartig erweiterte Röhrchen. Eine Anfrage bezüglich der sanitätspolizeilichen Behandlung der Paratyphusfälle beantwortet Dr. Salomon dahin, daß den Aerzten die Paratyphusdiagnose mitzuteilen sei. Zweckmäßigerweise sei auch der Kreistierarzt davon in Kenntnis zu setzen. Im übrigen seien Paratyphusfälle ebenso zubehandeln, wie Typhus.

Dr. Lentz-Idar teilt seine Erfahrungen über das klinische Bild des Paratyphus mit. Die Erkrankung beginne häufig mit Erbrechen und Nasenbluten, zuweilen mit Schüttelfrost; Herpes labialis werde nicht so selten beobachtet. Die Roseolen seien häufig größer — 1 bis 1½ cm Durchmesser — und zahlreicher als bei echtem Typhus. Der Temperaturabfall erfolge vielfach mit einem kritischen Schweiß. Am liebsten stelle er die Diagnose aus Stuhl und Urin. Die Serumreaktion werde nicht so selten ganz vermißt; wenn vorhanden, sei sie meist hoch und eindeutig; gleichzeitige Typhusagglutination sei selten. Er habe 3 Epidemien beobachtet; stets seien viele leichte Fälle als Bindeglieder zwischen vereinzelten schweren Fällen nachzuweisen. Auch er schließe sich der Ansicht Salomons an, daß Typhus und Paratyphus sanitätspolizeilich gleich zu behandeln seien.

Alsdann berührt er die Frage der Typhusträger. In 25% der Fälle sei die vorausgegangene Typhuserkrankung sehr leicht gewesen; einzelne hätten früher (oft vor mehreren Jahren) einen Typhus überstanden. Da gewöhnlich nach 8 bis 10 Wochen die Typhuskeime aus den Stuhlgängen der Rekonvaleszenten verschwinden, so zähle er entsprechend einer Entscheidung des Herrn Mepizinalministers nur solche zu den eigentlichen Typhusträgern, bei welchen Typhusbazillen noch nach längerer Zeit gefunden werden. Nur in 6 Fällen habe er späteres Verschwinden der Keime beobachtet.

In sanitätspolizeilicher Hinsicht empfiehlt er Desinfektion der Dejektionen und Leibwäsche der Bazillenträger, gelegentliche Kontrolle dieser Maßnahmen, unentgeltliche Lieferung der Desinfektionsmittel, 1 bis 2mal jährlich Desinfektion der Aborte, im übrigen jedoch möglichst wenig Belästigungen der Typhusträger. Die Lieferung von Milch an Molkereien aus Haushaltungen, in denen sich ein Typhusträger befinde, sei zu verbieten.

Alle Versuche, durch Arzneimittel einzuwirken, seien bisher gescheitert; ein Darmdesinficiens gebe es z. Z. noch nicht.

Zum Schluss zeigt Lentz Tabellen über die von ihm festgestellten Typhusträger; die Mehrzahl betrifft Frauen in höherem Lebensalter; unter einer großen Anzahl von Typhusträgern hat er nur ein Kind von 14 Jahren gefunden.

Dr. Salomon empfiehlt, mit der Einsendung der Stuhlproben bei Typhusträgern in Ermangelung zuverlässiger anderer Personen die Desinfektoren zu beauftragen; es genüge die Einsendung der Proben in achtwöchentlichen Abständen.

Zum 2. Punkt der Tagesordnung: **Aufgaben eines Regierungslaboratoriums,** gibt Kreisarzt Dr. Kirchgässer-Coblenz zunächst eine kurze Zusammenstellung über die bisherige Tätigkeit des Laboratoriums. Eine Berechnung der voraussichtlichen Inanspruchnahme des Laboratoriums durch die Typhusuntersuchungen ergibt, daß es mit den vorhandenen Hülfskräften (ein Bakteriologe und ein Diener) nicht möglich ist, andere Infektionskrankheiten, insbesondere Diphtherie, in gleicher Weise wie den Typhus zu behandeln. Trotzdem hält er es für wünschenswert, die Tätigkeit des Laboratoriums in einzelnen Fällen von Diphtherie, bei welchen wichtige sanitätspolizeiliche Maßnahmen von dem Ergebnis der Untersuchung abhängig gemacht werden sollen, in Anspruch nehmen zu können.

Auch bei Wasseruntersuchungen könne eine genauere bakteriologische Untersuchung der im Wasser enthaltenen Keime in besonderen Fällen in Frage kommen.

Für gewöhnlich müsse das Laboratorium in seiner jetzigen Gestalt sich leider auf die Typhusdiagnose beschränken.

Kreisarzt Dr. Balzar-Neuwied als Korreferent bespricht die in dem Erlaß des Herrn Ministers vom 22. Juli 1903 — M. Nr. 3849 — bereits als wünschenswert bezeichnete Ausdehnung der Tätigkeit des Laboratoriums auf Untersuchungsobjekte, die von praktischen Aerzten eingesandt werden. Leider habe die anläßlich des obigen Erlasses an die Kreise und Gemeinden gerichtete Anfrage bezüglich freiwilliger Beitragsleistungen zu den Kosten des Laboratoriums ein wenig erfreuliches Ergebnis gehabt. 8 Kreise hätten rundweg abgelehnt; nur 5 hätten kleinere Beiträge in Aussicht gestellt. Wenn es aber auch infolgedessen zur Zeit unmöglich sei, das Laboratorium zu vergrößern, so empfehle er doch, nicht nachzulassen und immer wieder von neuem in diesem Sinne zu wirken.

Dr. Salomon schließt sich den Ausführungen von Balzar an. Die Erweiterung des Laboratoriums sei jederzeit möglich, wenn das erforderliche Geld für einen Assistenten pp. bewilligt werde. Nach dem Ministerialerlaß vom 22. Juli 1903 hätten die Laboratorien der öffentlichen Gesundheitspflege, nicht wissenschaftlichen Forschungen zu dienen. Untersuchung von Nahrungs- und Genußmitteln sei ebenfalls nicht Sache der Laboratorien. Gerichtlich-medizinische Untersuchungen sollen nur ausnahmsweise vorgenommen werden. In erster Linie sei das Laboratorium für die Unterstützung und Anleitung der Kreisärzte, nicht für die praktischen Aerzte bestimmt. Schließlich empfiehlt er, bei sich bietender Gelegenheit an die Gründung einer Sammlung hygienischer Präparate pp. zu denken. Das Laboratorium übernehme gern die Aufbewahrung und Ordnung der Gegenstände.

Ob.-Reg.-Rat Dombois ersucht die Kreisärzte im Sinne der Ausführung von Salomon, bei den Kommunalbehörden weiter dahin zu wirken, daß für eine Erweiterung des Laboratoriums Geldmittel bewilligt werden.

Nach einer sich anschließenden Besichtigung des Laboratoriums spricht Kreisarzt Dr. Lembke-Kreuznach über **Impftermine und Impftechnik.** Es sei wünschenswert, daß jeder Impfarzt am Schluß des Termins einen Formularbericht anfertige. Ein Muster wird vorgelegt. Sodann wünscht Lembke eine häufigere Kontrolle der Impfärzte. Jeder Impfarzt müsse alle 3 Jahre bei je einem Impftermin und einer Nachschau revidiert werden. Die Impflokale seien auch bei anderen Gelegenheiten zu besichtigen. Die Desinfektion der Arme der Impflinge sei in den Bestimmungen nicht erschöpfend geregelt. Er empfehle bei jedem Impfling die Impfstelle zuerst mit Wasser und Seife, dann mit Alkohol zu reinigen.

In der Diskussion halten Dr. Köppe-Zell und Dr. Vollmer-Simmern die Desinfektion der Arme der Impflinge nicht für nötig. Dr. Heusner-Kreuznach befürchtet sogar eine ungünstige Einwirkung auf die Impferfolge. Dr. Kohlmann-Remagen desinfiziert mit 50% Alkohol. Dr. Salomon warnt, mit Alkohol zu desinfizieren; die ergangene Empfehlung, mit 50% Alkohol zu desinfizieren, habe den Erfolg gehabt, daß vielfach von einer Beeinträchtigung des Impferfolges berichtet worden sei. Es sei daran festzuhalten, daß alle einschlägigen Bestimmungen nicht mechanisch und nur wie zum Scheine, sondern mit äußerster Genauigkeit durchgeführt werden. Den Lymphbehälter bezw. das Uhrschälchen mit der Lymphe empfiehlt er bei der Impfung mit einem Wasserglas pp. zu überdecken; das sei das einfachste und ein einwandfreies Verfahren.

Die Einführung der Lembkeschen Verhandlungsformulare für die Impfärzte wird von keiner Seite unterstützt.

Zum Schluß gibt Köppe-Zell einen Ueberblick über den Inhalt und namentlich über die Neuerungen im neuen **Hebammenlehrbuch.** Die Einführung des Gummikatheters und des Sublimats hält er nicht für zweckmäßig; die Desinfektion sei zu kompliziert und das Hebammenbesteck viel zu umfangreich geworden. — Die Anzeigepflicht für Kindbettfieber von der Diagnose des praktischen Arztes abhängig zu machen, hält er für bedenklich.

Dr. Salomon bedauert, daß viele praktischen Aerzte auch das alte Lehrbuch niemals durchgelesen haben und auch von dem neuen nicht in ausreichender Weise Kenntnis nehmen würden. Abgesehen von den erwähnten Ausstellungen bedeute das neue Hebammenlehrbuch eine wesentliche Verbesserung gegen das frühere.

Dr. Kirchgässer-Coblenz.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

